

FACULTE MIXTE DE MEDECINE & DE PHARMACIE
DE LYON

Année 1967 - N° 68

TITRE DE LA THESE

PATHOLOGIE CHIRURGICALE
DE LA TETE ET DU COU
ET
OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
DE
L'EGYPTE PHARAONIQUE

T H E S E

présentée

à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de LYON

et soutenue publiquement le 12 MAI 1967

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

PERRIN Henri

né le 22 Juin 1939

à ROANNE - Loire

FACULTE MIXTE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE DE LYON

PERSONNEL de la FACULTE

DOYENS HONORAIRES

M. J. LEPINE - Membre de l'Institut
M. H. HERMANN - Correspondant de l'Institut

DOYEN :

M. J. F. CIER

ASSESSEURS :

M. M. LEVRAT
M. J. DORCHE

CONSEILLER ADMINISTRATIF

M. H. PRUVOST

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PATEL - LEPINE - TRILLAT - GARIN - GATE
MARTIN - GABRIELLE - SANTY - DUCLOS -
GUILLEMINET - HERMANN - ROCHET -
POLOSSON - ENSELME - WERTHEIMER -
SARROUY - BANSSILLON - DECHAUME -
LACROIX -

PROFESSEURS

MM. J. CIBERT	Clinique urologique
P. PONTUS	Physique Biologique (détaché à Beyrouth)
M. CHAMBON	Chimie organique et toxicologie
F. PAUPERT-RAVAULT	
	Clinique médicale B
R. FROMENT	Clinique et prophylaxie cardio - vasculaires
P. CROIZAT	Clinique médicale C
P. MALLET-GUY	
	Clinique chirurgicale A
L. REVOL	Pharmacie galénique
H. PIGEAUD	Clinique obstétricale
J. BOURRET	Médecine du Travail
M. LEVRAT	Clinique Médicale A
R. SOHIER	Bactériologie - Virologie - Immunologie
G. NETIEN	Botanique et Cryptogamie



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553403_0007

MM. P. BERTRAND	Clinique Chirurgicale C
A. BADINAND	Chimie analytique pharmaceutique
B. DREVON	Pharmacie chimique et Pharmacologie
L. ROCHE	Médecine légale et Déontologie
J. COUDERT	Parasitologie et Pathologie exotique
P. MOUNIER-KUHN	Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie et d'Audiophonologie
L. PAUFIQUE	Clinique Ophtalmologique
H. THIERS	Clinique de Dermatologie, Syphiligraphie et Allergologie
J. BRUN	Clinique de Pneumophtisiologie
J. CREYSSEL	Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique
M. DARGENT	Clinique carcinologique
M. BERGER (1)	Physique nucléaire appliquée à la Médecine
A. GUICHARD	Anatomie pathologique
P. GIRARD	Pathologie générale et expérimentale
M. GIRARD	Clinique médicale D
M. LATARJET	Anatomie
R. PEYCELON	Clinique chirurgicale B
A. VACHON	Pathologie médicale
P. GALY	Physio-pathologie des voies respiratoires
J. PAPILLON	Radiologie
M. JEUNE	Clinique médicale infantile et Hygiène du 1er âge
A. GONIN	Thérapeutique
P. MONNET	Clinique médicale infantile B
J. CHATONNET	Physiologie B
P. GUINET	Clinique endocrinologique
H. COLLET (1)	Chimie générale et pharmaceutique
A. TRILLAT	Clinique de Chirurgie orthopédique
Ch. FREIDEL	Clinique stomatologique
J. MARION	Clinique de Chirurgie et d'Orthopédie infantiles
J. DORCHE	Matière médicale et Législation Pharmaceutique
L. MANSUY (1)	Neurochirurgie
L. REVOL (1)	Hématologie
J. LECUIRE (1)	Neurochirurgie
H. LIARAS (1)	Clinique chirurgicale propédeutique
L. PERROT	Chimie
J. F. CIER	Physiologie A
J. PERRIN	Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire
P. GOINARD (1)	Clinique thérapeutique chirurgicale et chirurgie expérimentale
P. MICHAUD	Clinique de Chirurgie cardiaque
M. PONT (1)	Médecine générale
J. TRAEGER (1)	Pathologie métabolique et rénale
J. MATHIEU	Clinique gynécologique
G. FAUCON	Biologie médicale et pharmacodynamie

MM. A. BERTOYE	Clinique des maladies infectieuses
G. VIGNON	Hydrologie thérapeutique, Climatologie et Ecologie sociale
D. VINCENT	Biochimie appliquée
A. CIER	Pharmacodynamie
L. COLOBERT	Chimie biologique et médicale
X.....	Pathologie chirurgicale
X.....	Clinique neuro-psychiatrique et d'Hygiène mentale
X.....	Physiologie et Pathologie obstétricales
X.....	Hygiène et Action sanitaire et sociale
X.....	Histologie et Embryologie

PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM. ROMAN	Parasitologie
FEROLDI	Anatomie pathologique
MORET	Physique Biologique
ODDOUX	Botanique et Cryptogamie
De SOLLIERS	Chimie Analytique
DESPIERRES	Médecine Générale
GARIN	Parasitologie
TOLOT	Médecine du Travail
THIVOLET	Hygiène
MALLEIN	Chimie analytique
PINET	Electro-Radiologie
COLOMB	Dermatologie

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES TITULAIRES

MM. CREYSSEL R.	Chimie biologique
GUYOTAT	Neuro - psychiatrie
DESCOTES	Chirurgie générale
JOUVET	Pathologie Expérimentale
PEYRIN	Physique biologique
TOMMASI	Anatomie pathologique
BUFFARD	Electro-Radiologie
LEJEUNE	Médecine générale et thérapeutique
De MOURGUES Fr.	Stomatologie
NAUSSAC	Maladies infectieuses
REBOUILLAT	Chirurgie générale
ROMAGNY	Pédiatrie
DELAHAYE	Médecine générale

MM. DELEUZE	Anesthésiologie
GIRAUD	Electro-radiologie diagnostic et thérapeutique
MICHEL	Anesthésiologie
FRANCOIS	Pédiatrie et Puériculture
MICHOULIER	Chirurgie générale
LAMBERT	Médecine Générale
FRIES	Médecine Générale
GILLY	Pédiatrie
ROBERT	Médecine Générale
BOUCHET	Anatomie
BETHENOD	Pédiatrie
GERMAIN	Immunologie, sérologie, hématologie
KALB	Pneumo-phtisiologie
LARBRE	Pédiatrie
SOUSTELLE	Chirurgie générale
VIALA	Médecine Générale
VINCENT	Bactériologie, parasitologie, virologie
GIROD	Histologie et Embryologie
GRAS	Chimie biologique
COLIN	Médecine légale
BERTRAND	Chimie biologique
MARET	Chirurgie générale
VIALLIER-RAYNARD	Bactériologie
CHOLLAT	Electro-radiologie
FLEURETTE	Bactériologie
FLANDROIS	Physiologie
MOREL	Hématologie
TERMET	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FREDERICH	Pharmacologie
DAUDET	Chirurgie infantile
BRUNE	Médecine Générale et thérapeutique
LOMBARD-PLATET	Chirurgie générale
BOUVIER	Rhumatologie
FREYCON	Pédiatrie
LAPRAS	Neuro-chirurgie
PELLET	Physiologie
DUQUESNEL	Electroradiologie
DEJOUR	Orthopédie et Traumatologie
MOULIN	Dermato-Vénérologie
PERRIN-FAYOLLE	Pneumo-phtisiologie
PALIARD	Médecine générale et Thérapeutique
MORGON	O. R. L.
PAUPERT-RAVAULT M.	Ophtalmologie
MOTIN	Anesthésiologie
PASQUIER	Médecine générale et Thérapeutique

MM. VAUZELLE	Anatomie pathologique
CZYBA	Histologie et Embryologie
CABANAC	Physiologie
TOURAINÉ	Pneumo-phtisiologie
BEL	Médecine générale et Thérapeutique
CHARVET	Gynécologie et obstétrique
MAYER	Cancérologie
SISTERON	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BRAILLON	Anatomie et Chirurgie générale
VILLIERS	Chirurgie générale
LOUISOT	Chimie biologique et Chimie des Explorations fonctionnelles
COURJON	Neuro-Psychiatrie
MORNEX	Médecine générale

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES STAGIAIRES

MM. FAVRE-GILLY	Hématologie
RIFFAT	Hygiène
ROLLET	Pharmacie galénique
BIZOLLON	Physique

AGREGES EN EXERCICE

MM. BONAMOUR	Ophtalmologie
FRANCILLON	Chirurgie générale
NOTTER	Gynécologie obstétricale
De MOURGUES G.	Chirurgie générale
DUMONT Martial	Obstétrique
SCHOTT	Neuro-psychiatrie
DEVIC	Médecine Générale
SAUBIER	Chirurgie générale
DURAND	Urologie
HUGONNIER	Ophtalmologie
ALLEGRE	Neuro-Chirurgie
GARDE	Médecine Générale
FAYSSE	Orthopédie
GAILLARD	Oto-Rhino-Laryngologie
PERRIN A.	Médecine Générale
NORMAND	Médecine Générale
MOUNIER-KUHN A.	Chirurgie générale

MM. CHASSARD
GARMIER
DUMAS
SCHNEPP
NOEL

Electro-Radiologie
Obstétrique
Stomatologie
Orthopédie
Médecine Générale

EXAMINATEURS DE LA THESE

- Président : M. le Professeur P. MOUNIER - KUHN

- Assesseurs : MM. P. E. DUROUX
J. GAILLARD
A. MORGON

DOCTEUR Henri PERRIN

Ancien externe des Hôpitaux de Lyon

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

DE LA TÊTE ET DU COU

ET

OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE

DE

L'EGYPTE PHARAONIQUE

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MES ENFANTS

A MES FRERES

A MA BELLE-MERE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Pierre MOUNIER-KUHN

Directeur de la Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie
et d'Audio-Phonologie

Nous aimerions tout d'abord le remercier de l'accueil qu'il nous a réservé dans la Spécialité et de la grande bienveillance qu'il n'a dès lors cessé de nous y témoigner.

Il nous a d'emblée séduit par la haute qualité de son enseignement due tant à l'universalité de sa culture qu'à la distinction de son esprit.

Nous sommes sensible au grand honneur qu'il nous fait en acceptant de présider cette thèse.

Nous lui exprimons toute notre admiration et tenons à l'assurer de notre gratitude et de notre profond respect.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY :

Monsieur le Professeur Agrégé P. E. DUROUX

C'est avec une extrême gentillesse qu'il a dirigé ce travail, nous consacrant son temps et nous prodigant ses conseils.

Qu'il trouve ici le témoignage de notre reconnaissance.

Monsieur le Professeur Agrégé Jean GAILLARD

Depuis notre entrée dans la spécialité il nous a aidé et guidé en toutes circonstances.

Nous avons été marqué par sa brillante personnalité, ne pouvant qu'admirer sa maîtrise opératoire et la sûreté de son jugement.

Nous le prions d'accepter l'assurance de notre gratitude et de notre entier dévouement.

Monsieur le Professeur Agrégé Alain MORGON

Nous l'avons sans cesse trouvé disponible, nous faisant profiter de ses vastes connaissances toujours exposées avec une clarté et une rigueur remarquables.

Aussi ce n'est pas sans appréhension que nous attendons de lui la critique de ce travail.

Qu'il nous soit permis de lui exprimer notre reconnaissance et notre respectueux attachement.

A Monsieur le Docteur Jean-Pierre REBATTU
Oto-Rhino-Laryngologiste des Hôpitaux.

Sa simplicité et sa gentillesse de tous les instants
créent une ambiance où le travail devient la plus agréable
des activités.

Nous avons abondamment bénéficié de son enseigne-
ment et nous admirons tout spécialement sa virtuosité de
plasticien.

Nous l'assurons de notre respectueuse gratitude.

A Monsieur le Professeur Paul BARGUET
Professeur d'Egyptologie à la Faculté des Lettres.

Depuis deux ans il nous a initié à cette Science
passionnante, transformant en vocation ce qui n'aurait
pu être qu'un dérivatif.

Sans lui ce travail n'aurait pas été possible, nous
espérons ne pas avoir déçu sa confiance.

En témoignage de notre plus vive reconnaissance.

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX :

Monsieur le Professeur P. MALLET - GUY

Monsieur le Professeur M. DARGENT

Monsieur le Professeur M. BERNHEIM

Monsieur le Professeur P. MICHAUD

Monsieur le Professeur A. VACHON

Monsieur le Professeur P. CROIZAT

A NOS CONFERENCIERS DU DIPLOME D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
MESSIEURS LES DOCTEURS

J. FONTVIEILLE

R. CHARACHON

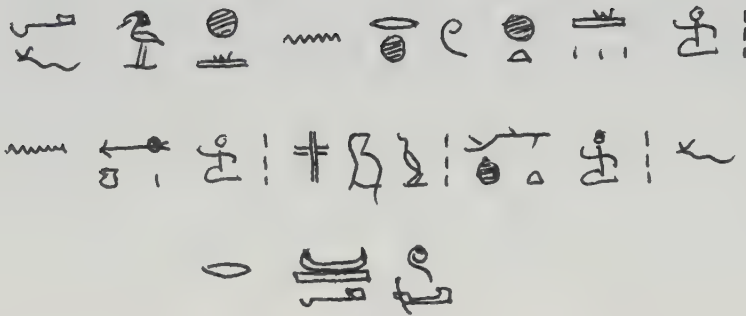
J. P. HAGUENAUER

M. BOUCHAYER

A NOS AMIS DE LA SPECIALITE OTO - RHINO - LARYNGOLOGIQUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. P. ETAIX

AUX SOEURS HOSPITALIERES, INFIRMIERS ET INFIRMIERES de la
CLINIQUE OTO - RHINO - LARYNGOLOGIQUE.



Thot...

il donne l'aptitude aux savants
et aux médecins qui sont à sa suite
de résoudre (leurs problèmes).

P. Ebers
I, 9-10

INTRODUCTION

Une littérature médicale assez importante a vu le jour dans l'Ancien Proche-Orient de nombreux siècles avant l'apparition de la médecine grecque. Ainsi le code d'Hammourabi assigne aux médecins et aux chirurgiens d'alors des tarifs donnant une situation enviable à la profession médicale. Le caractère déjà officiel de cet Art à la fin du troisième millénaire souligne assez l'ancienneté de la médecine babylonienne et invite à placer le début du savoir médical vers 3000 avant J.C. . Malheureusement les tablettes reproduisant cette littérature et qui existaient très certainement du temps d'Hammourabi ont pratiquement toutes disparu, et les traités qui nous sont parvenus ne sont que des copies établies notamment au septième siècle avant J.C. , pour la plupart à l'état fragmentaire. Ces dernières permettent cependant de se faire une idée du savoir médical de ce temps-là. Les textes recouvrent une série de maladies classées en gros d'après les parties du corps qu'elles affectent : tête, appareil respiratoire, appareil digestif. Les *materia medica* font appel à une quantité de substances empruntées aux trois règnes : animal, végétal et minéral; mais elles ne sont d'ailleurs presque jamais identifiées. Cependant si le champ d'action visé par ces traités semble large, il faut bien reconnaître qu'aucune rationalisation des connaissances n'y transparait et surtout, témoignant du véritable esprit de cette médecine, l'étiologie et la pathogénie des affections sont constamment submergées par des interventions magiques, surnaturelles, où la superstition règne en maître. Aussi, plus qu'un thérapeute le médecin babylonien apparaîtra-t-il sous les traits d'un magicien ou d'un exorciste. En outre, aucun traité de chirurgie ne nous est parvenu alors qu'il en existait très probablement; la découverte d'un tel document jetterait un jour nouveau sur cette période comme le fit le papyrus Smith pour la médecine égyptienne.

En abordant l'Egypte, nous prenons contact avec une civilisation plus ancienne, plus raffinée, et dont la culture s'est largement répandue dans les pays voisins. La médecine en particulier y fut toujours en grand honneur et l'on connaît le mot d'Hérodote (II, 84) à son sujet : " Tout est plein de médecins". Les documents égyptiens nous révèlent l'existence de traités médicaux dès le début du troisième millénaire, c'est-à-dire à l'Ancien Empire et même déjà à l'époque thinite.

Jusqu'en 1930, nos connaissances de la médecine pharaonique tiraient leurs sources d'une dizaine de papyrus. On baptise ces derniers du nom de leur premier acquéreur (E. Smith , Chester Beatty, Carlsberg), du lieu de leur découverte (Kahoun, Ramasseum), des villes où ils sont conservés (Londres, Berlin, Leyden) ou de leur éditeur (Ebers).

Le P. Kahoun est le plus ancien : il date de 1950 avant J. C. , donc du règne d'Aménophis III. Il comprend trois parties : la première traite de gynécologie (34 prescriptions) la seconde de médecine vétérinaire et la troisième de mathématique .

Les P. IV et V du Ramasseum datent de la même époque; ils concernent le travail, la protection du nouveau-né, le pronostic de sa viabilité et proposent une formule de drogue anticonceptionnelle à base d'excréments de crocodile (la première pilule du monde!) . Leur intérêt vient également de ce qu'ils sont rédigés, ainsi que la partie vétérinaire du P. Kahoun, en écriture hiéroglyphique et non hiératique.

Le P. de Berlin couvre vingt cinq pages et contient deux cent quarante recettes, reproduisant avec plus ou moins d'exactitude des passages des P. Ebers et Hearst. Il contient entre autres un chapitre sur les rhumatismes et un traité sur les vaisseaux.

Le P. de Londres contient soixante et une recettes dont seulement vingt cinq ressortissent à la médecine; tout le reste est purement magique.

Le P. Hearst donne la description de deux cent soixante petits cas dont quatre vingt seize sont communs avec le P. Ebers. Il contient également un chapitre sur les affections osseuses.

Le P. Ebers, enfin, est le plus important des Papyrus médicaux. Il est complet en cent huit pages et porte la date de la neuvième année de règne d'Aménophis 1er, donc du début de la XVIIIème dynastie, vers 1550 avant J. C. Après une introduction le plaçant sous le signe de la magie, il nous apparaît comme une compilation désordonnée où sont amoncelés côte à côte des exposés d'anatomie, de physiologie, de recettes pharmaceutiques, de pathologie, le tout enrobé d'invocations et formules magiques. C'est essentiellement d'après lui que l'on a jugé la médecine égyptienne jusqu'à la publication du P. Smith.

En effet, tout comme la médecine babylonienne, ces papyrus attribuent aux maladies des causes surnaturelles; invocations, prières,

suppliques sont combinées aux remèdes les plus fantaisistes. Parmi ces agents pathogènes, les plus courants sont "un dieu ou une déesse, un mort ou une morte, un ennemi ou une ennemie " faisant ainsi du malade médical un possédé, et donc logiquement de son médecin un exorciste.

" Le magicien avec ses formules, le médecin avec ses médicaments, le prêtre avec ses prières et son rituel, ont travaillé pendant des siècles sans nombre à protéger et à prolonger la vie, à renforcer la vitalité et à s'opposer aux puissances qui menacent l'existence" (Dawson cité par Lefèbvre). Au demeurant ces trois personnages pouvaient fort bien n'en faire qu'un seul, ainsi voit-on le chef des prêtres de la déesse Sekhmet cumuler les fonctions de chef des magiciens et de grand médecin du roi.

Ceci nous conduit à replacer la médecine chez les Egyptiens dans un contexte plus large, à ne voir en elle qu'une des nombreuses disciplines de la science sacrée, sacerdotale. Or cette science procède d'une tournure d'esprit entièrement différente de la nôtre. En effet, à toute époque et dans tous les domaines les Egyptiens ont été hantés par l'idée de retrouver dans de vieux parchemins les éléments d'une vérité " égarée ". Pour eux le monde a été créé stable, fixe, définitif une fois pour toutes, et la notion d'un univers en marche où chaque problème nouveau demande une solution nouvelle n'a pas cours. Donc si un incident survient, il ne peut être " vraiment nouveau " : il a été prévu depuis toujours et son remède aussi, ce dernier restant caché dans une sorte de " mode d'emploi de l'univers ". La conduite à tenir sera donc de mettre à tout prix la main sur les textes donnant la recette en question. Bien qu'en dehors de la médecine, le récit de la grande famine qui sévit en Egypte sous Ptolémée V Epiphane est symptomatique de cette méthode :

" La crue n'était pas venue à temps pendant une durée de sept ans. Le grain n'était plus abondant, les graines étaient desséchées, tout ce qu'on avait à manger était en maigre quantité, chacun était frustré de son revenu. On en venait à ne plus pouvoir marcher : l'enfant était en larmes, le jeune homme était abattu, les vieillards avaient le coeur triste; ils étaient assis par terre, les jambes repliées, les mains ramenées vers eux; même les courtisans étaient dans le besoin; et les temples étaient fermés, les sanctuaires pleins de poussière; bref, tout ce qui existe était dans l'affliction " .

Quelle attitude adopter ? changer le système de répartition intérieure, importer le grain, ou encore améliorer l'irrigation ? Pas du tout, car si l'inondation n'a plus lieu à temps, cela est dû à un dérèglement des conditions divines qui la régissent; dès lors on va consulter les archives :

" Alors, dit le roi, je me suis résolu à me tourner vers le passé et j'interrogeai un prêtre d'Imhotep : " En quel endroit naît le Nil ? quelle ville du

fleuve sinueux est là ? Quel dieu s'y repose pour qu'il me seconde ? "

Il se leva : " Je vais à la ville de Thot, j'entrerai dans la salle des archives, je déroulerai les livres saints, et je me guiderai d'après eux ". Alors il s'en alla, et revint vers moi en un instant, me faisant prendre connaissance du cours du Nil, des régions de la cataracte et de tout ce dont elles sont pourvues. Il me dévoila ce qui est mystère et merveille; des ancêtres s'y sont rendus, mais nul roi n'y alla depuis les origines " . (Stèle de la Famine, Trad. P. Barguet)

Dans la suite du texte le roi découvre que le dieu Khnoum règne dans ces parages : il le comble d'offrandes et tout redevient normal...

Avec cette croyance irréfléchie, cette obsession de la toute puissance des vieux grimoires, nous touchons du doigt l'erreur sans doute la plus funeste de la vie intellectuelle des Egyptiens ; car si tous les défauts de la cuirasse ont été prévus de toute éternité avec leurs remèdes, à quoi bon analyser la cause et le mécanisme des accidents, des maladies, pour y parer ? Il est bien plus intéressant d'arriver à découvrir la formule magique qui résoudra le problème du fait même qu'elle sera prononcée par qui de droit dans les conditions voulues. Autrement dit toute recherche scientifique est inutile, elle est même logiquement impensable dans cette optique de raisonnement.

Mais il fallut bien réviser cette conception un peu hâtive lorsqu'en 1930, James Henry Breasted publiait " Le Papyrus chirurgical Edwin Smith " aux presses de l'Oriental Institute de l'Université de Chicago. Que représentait donc ce papyrus Smith et quelle était son histoire ? L'année 1822 où Champollion déchiffrait ses premiers cartouches voyait également naître dans le Connecticut Edwin Smith, l'un des pionniers de l'Égyptologie. Il vint étudier à Londres et à Paris alors que cette science n'avait que vingt cinq ans d'âge ; pratiquement ce fut le premier véritable égyptologue américain, particulièrement compétent dans l'écriture hiéroglyphique. Puis il gagna l'Égypte et en 1858 se fixait à Louxor où il devait rester une vingtaine d'années. C'est là qu'il achetait en janvier 1862 ce papyrus à Mustapha Aga, lequel détenait ce document de fouilles clandestines, ce qui nous prive d'informations précises sur la tombe qui l'abritait. Smith vit aussitôt qu'il avait affaire à un traité médical et se mit à l'étude; cependant il ne se soucia pas de le faire connaître, si bien qu'à sa mort (1906), le papyrus n'était toujours pas édité. Sa fille le remit alors à la New-York Historical Society qui devait charger J. H. Breasted d'en donner la traduction afin de le publier. En Février 1929 Breasted avait terminé et l'éditeur se mettait à l'oeuvre. Puis deux savants proposaient à leur tour une autre traduction : Meyerhof dans Deutsche Zeitschrift für Chirurgie en 1931 et Ebell dans Die alt-ägyptische Chirurgie en 1939.

Ce splendide papyrus se présente, une fois déroulé, comme un grand ruban de 4m, 68 de long sur 33 centimètres de haut, ce qui correspond aux dimensions en usage au Moyen Empire. Il est constitué par la juxtaposition de douze feuilles de 40 cm de long environ (la première étant malheureusement tronquée), les onze raccords sont parfaitement réussis et sa facture d'ensemble en fait une fort belle pièce. Le texte est disposé en vingt colonnes et demi dont dix-sept au recto et trois et demi au verso; celles-ci ont 28 à 29 cm de haut sur une longueur variable de 18 à 27 cm. Le nombre des lignes par colonne varie également de 18 à 26 ce qui représente un total de 277 lignes pour le recto et 92 pour le verso.

Si l'on peut dater approximativement le papyrus de la période Hyksos, par contre la première rédaction du texte remonte à une époque beaucoup plus reculée, probablement au début de l'Ancien Empire. Puis il fut recopié de génération en génération comme un texte sacro-saint auquel on ne changeait pas un signe jusqu'au jour où son archaïsme dut le rendre obscur aux nouveaux lecteurs. C'est alors qu'un second auteur fit en quelque sorte une édition revue et augmentée avec des gloses annexées aux mots ou expressions devenus désuets. Quelques siècles plus tard, un exemplaire de cette "seconde édition" parvenait à la fin de la période Hyksos et tombait entre les mains d'un scribe thébain qui, malheureusement pour nous, n'en recopia que le début, rédigeant ainsi un papyrus dont le dernier possesseur se fit enterrer avec : 3500 ans plus tard des pilliers de tombe s'en emparent et le vendent à Edwin Smith.

La matière traitée par ce papyrus oblige à le diviser en deux parties entièrement distinctes, recto et verso. En effet le verso consiste uniquement en recettes magiques et incantations sans grande différence avec ce que l'on a vu jusque là. Ainsi trouve-t-on : Huit incantations contre la peste - Remède pour une dysménorrhée - Remèdes pour transformer la peau et embellir le visage - Remède pour transformer un vieillard en jeune homme - Remède pour une maladie de la région anale. Il s'agit là d'une addition tardive, sans aucune relation avec le recto, l'écriture n'est d'ailleurs pas du tout la même.

En effet c'est le recto qui nous intéressera seul ici; représentant les six septièmes du total, c'est un traité fondamentalement différent de tous les anciens écrits médicaux de l'Ancien Orient qui nous soient parvenus. Avec Breasted, nous soulignerons six particularités qui lui confèrent son individualité :

1 - Ce recto est un traité de caractère chirurgical, le premier ainsi découvert; c'est donc le plus vieux traité chirurgical du monde.

2 - Il est méthodique, très bien ordonné, commençant au sommet de la tête pour descendre de région en région.

3 - Il consiste uniquement en observations et non en recettes plus ou moins magiques.

4 - Les traitements qu'il propose sont rationnels et surtout chirurgicaux, seul le cas N° 9 faisant exception.

5 - Chaque cas reçoit l'un des trois verdicts : favorable, incertain ou fatal, ce qui n'existe que dans notre document.

6 - Ce dernier verdict accompagne quatorze cas où le chirurgien s'avoue impuissant, mais il discute cependant d'après les données de son examen, par intérêt scientifique, pourrait-on dire; bien qu'aux bornes de son savoir et de son pouvoir il n'en appelle pas aux dieux et ne se réfugie pas dans la magie.

C'est ce dernier point, déterminant l'attitude du chirurgien, qui nous paraît le plus important, le plus caractéristique du papyrus Smith. L'auteur est désireux de guérir son malade, mais ce n'est pas tout, car sur 58 examens, 42 seulement trouvent leur conclusion dans un traitement approprié et 16 restent sans appel. Ce dernier groupe traduit bien l'intérêt que prenait notre chirurgien au corps humain en dehors de toute thérapeutique; pour nous c'est le premier chercheur dans cette science de l'homme. Ce groupe de 16 cas décrits et non traités n'a pas d'équivalent dans la littérature médicale égyptienne et il faudra attendre le Traité des Epidémies d' Hippocrate pour retrouver une semblable proportion.

Le papyrus Smith ne reproduit donc que le début d'un traité de traumatologie générale qui allait sans doute de la tête aux pieds, mais pour nous il s'arrête pratiquement au thorax. Sur les 48 cas décrits : 33 concernent tête et cou; donc presque les trois quarts; 2 se rapportent à la clavicule, 3 à l'humérus, 8 au thorax, 1 à l'épaule et 1 à la colonne dorsale. On constate donc une nette prépondérance pour les blessures de la tête (face et crâne) . Bien que l'objet de notre étude soit essentiellement limité à la tête et au cou, il nous a néanmoins paru intéressant d'exposer la totalité des observations du papyrus Smith : la première partie de ce travail y sera donc consacrée.

L'analyse que nous en tirerons constituera notre seconde

partie : analyse méthodique, analyse médicale, détermination de l'âge du traité.

Enfin notre troisième partie tentera de dresser un tableau de l'oto-rhino-laryngologie d'après deux sources :

le papyrus Ebers pour la partie médicale
et Smith pour la partie chirurgicale.

P R E M I E R E P A R T I E

=====

L E P A P Y R U S S M I T H

=====

AVANT PROPOS

Certaines observations contiennent des termes parfois intraduisibles, spécialement dans la pharmacopée où l'on rencontre beaucoup d'hapax legomenon. Nous sommes donc obligés de nous contenter pour ces termes d'une simple transcription phonétique. De même nous ferons toujours suivre nos citations hiéroglyphiques de leur transcription.

Cette lecture phonétique est facile si l'on sait que :

a) - les Egyptiens ne notaient pas les voyelles, le texte a donc souvent l'apparence d'une suite imprononçable de consonnes; en fait on vocalise tout simplement en intercalant des "e" entre ces consonnes, ainsi :

mr	se prononcera	comme le français	mer
dbn	"	"	débène
bhdy	"	"	béhédéty

b) - il existe cependant quatre semi-voyelles :

â long, noté	Ⲁ	(aîn)
a bref, noté	Ⲁ	(aleph)
i , noté	ⲓ	(iod) et ⲓⲓ = y (double iod)
ou, noté	w	(waw)

ainsi ⲓmrw se prononcera imrou

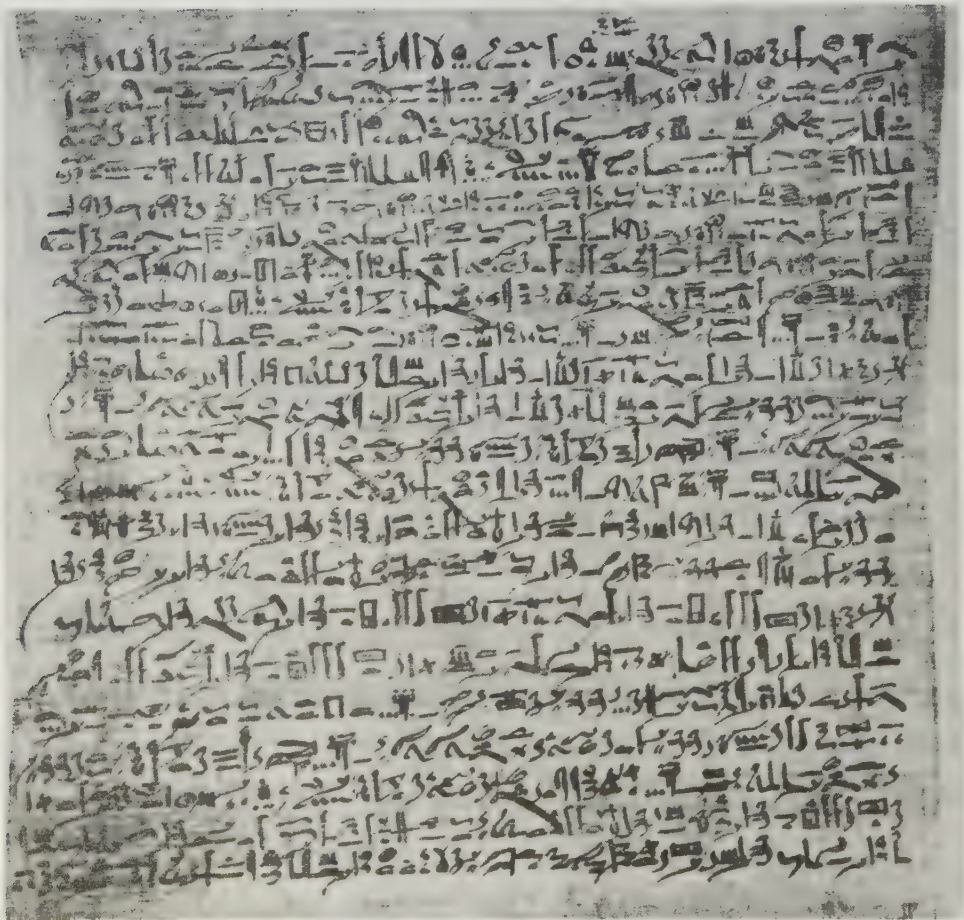
w Ⲁ b	"	ouab
m Ⲁ Ⲁ t	"	maât

c) - enfin quelques consonnes ont une prononciation propre :

h simple n'est pratiquement pas entendu,
h pointé marque l'aspiration
h ressemble au ch allemand dur (Buch)
h comme le précédent , plus dur encore
š est la chuintante, français ch
ṭ : t emphatique se prononce tch
ḍ : d emphatique " dj

Il n'y a pas de différence phonétique entre k et ḳ (ce dernier = français q),
de même s doux et s dur sont confondus (on prononce s dur). Ainsi :

hnw	se	lira	rénou
hbswt	"		rébésoute
nhwy	"		anroui
ššyt	"		chachaïte
msdr wnmy	"		mésédjère ounémy
h ty- m sst md t	"		haty-â m séchéta médjate.



OBSERVATION N° 1

(Titre) Instructions concernant une blessure de la tête allant jusqu'à l'os du crâne .

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure de la tête allant jusqu'à l'os du crâne, mais ce dernier étant respecté, et qu'après avoir palpé sa blessure tu te sois assuré de l'intégrité de sa voûte cranienne : pas de perforation ni de fracture simple ou complexe,

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " un homme présentant une blessure de la tête mais sans bords francs ni entaille, bien qu'ayant pénétré jusqu'à l'os. Une maladie que je traiterai. "

(Traitement) Tu le panseras avec de la viande fraîche le premier jour, puis tu le traiteras avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à guérison.

(Glose) Quant à " si tu examines un homme " (cela veut dire) compter comme avec un boisseau. (Car) examiner, cela (revient à compter) une certaine quantité avec un boisseau, (ou) à compter quelque chose sur les doigts, pour (savoir) C'est mesurer des choses avec un boisseau... Faire le compte d'une maladie, c'est comme examiner la maladie d'un homme, pour (connaître l'action) du coeur. Il y a des canaux dans ce dernier destinés à chaque membre.

Et si les prêtres de Sekhmet ou quelque médecin posent leurs mains ou leurs doigts (sur la tête, sur la nuque), sur les deux mains, sur le coeur lui-même, sur les deux pieds : (ils)mesurent le coeur car ses vaisseaux vont derrière la tête et dans le poulx, et les pulsations du coeur se retrouvent dans chaque vaisseau de chaque membre.

Il parle de mesure quand il s'agit de sa (blessure) à cause des vaisseaux allant à sa tête, à sa nuque et à ses deux pieds... son coeur pour déterminer les indices qui s'y manifestent; cela signifie qu'on le mesure pour savoir ce qui s'y produit.

(1) Glose importante , mais malheureusement incomplète, les parenthèses indiquent les passages qui ont été restaurés avec plus ou moins de certitude. Cf. commentaire infra.

N B - Dans les observations suivantes, pour simplifier notre exposé, nous avons dans la mesure du possible incorporé les gloses au texte lui-même.

OBSERVATION N° 2

(Titre) Instructions concernant une blessure de la tête, béante, allant jusqu'à l'os.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure béante de la tête, allant jusqu'à l'os, pose ta main dessus et palpe la. Si tu lui trouves le crâne intact, sans perforation, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme présentant une blessure béante de la tête. Une maladie que je traiterai ".

(Traitement) Tu le panseras avec de la viande fraîche le premier jour; tu lui appliqueras deux bandes de toile de façon à rapprocher les deux lèvres de sa plaie, et ensuite tu le traiteras avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 3

(Titre) Instructions concernant une blessure béante de la tête allant jusqu'à l'os et perforant le crâne.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure béante de la tête allant jusqu'à l'os et perforant le crâne, palpe sa blessure; si tu trouves qu'il ne peut porter les yeux vers ses épaules ni sa poitrine et qu'il a le cou raide et douloureux, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme présentant une blessure béante de la tête allant jusqu'à l'os et perforant le crâne, avec un cou raide et douloureux. Une maladie que je traiterai " .

(Traitement) Après l'avoir suturée, enduis sa blessure de viande fraîche le premier jour. Ne le bande pas. Laisse le à son pieu d'amarrage jusqu'à ce qu'il ait passé la période critique. Ensuite traite le avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à guérison.

(Glose) Quant à " laisse le à son pieu d'amarrage ", cela signifie que tu le mettras à son régime ordinaire, sans lui ordonner de prescription.

OBSERVATION N° 4

(Titre) Instructions concernant une blessure béante de la tête, allant jusqu'à l'os et fendant le crâne.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure béante à la tête, allant jusqu'à l'os et lui fendant le crâne, palpe sa blessure. Si tu trouves là quelque chose d'anormal sous tes doigts, le patient tremblant beaucoup, alors que gonflement qui recouvre la plaie fait saillie et que le blessé saigne par ses deux narines et par ses deux oreilles avec un cou raide et douloureux l'empêchant de regarder ses épaules et sa poitrine, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme présentant une blessure béante de la tête, allant jusqu'à l'os et lui fendant le crâne et qui saigne par ses deux narines et ses deux oreilles avec un cou raide et douloureux. Une maladie avec laquelle je me battrai " .

(Traitement) Après avoir trouvé que le crâne de cet homme est fendu, ne le bande pas, mais laisse le à son pieu d'amarrage jusqu'à ce qu'il ait passé la période critique. Son traitement consiste à rester assis. Fais lui deux supports en brique, jusqu'à ce que tu juges qu'il a atteint un point décisif; passe lui de la graisse sur la tête ainsi que sur le cou et les épaules pour l'assouplir. Tu feras de même pour tout homme que tu trouveras le crâne fendu.

(Glose) Quant à " fendant le crâne " cela signifie séparant les écailles du crâne, alors que des esquilles restent fichées dans les tissus.

OBSERVATION N° 5

(Titre) Instructions pour une blessure béante à la tête avec fracture comminutive du crâne.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure béante à la tête, allant jusqu'à l'os et lui fracturant le crâne en plusieurs fragments, palpe sa blessure. Si tu trouves que cette fracture est profonde et s'enfonce sous tes doigts alors qu'augmente l'oedème qui la recouvre, s'il saigne par ses deux narines et par ses deux oreilles avec un cou raide et douloureux si bien qu'il ne peut regarder ses épaules ni sa poitrine, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme présentant une blessure béante à la tête allant jusqu'à l'os et lui fracturant le crâne en plusieurs fragments s'accompagnant de douleur et de raideur du cou ". Une maladie pour laquelle on ne peut rien.

(Traitement) Tu ne le banderas pas, mais tu le laisseras à son pieu d'amarrage jusqu'à la fin de la période critique.

OBSERVATION N° 6

(Titre) Instructions concernant une blessure béante à la tête, allant jusqu'à l'os avec fracture comminutive du crâne et rupture des méninges.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure béante à la tête, allant jusqu'à l'os avec fracture comminutive du crâne et rupture ménagée, palpe sa blessure. Si tu trouves que cette lésion cranienne ressemble aux corrugations qui se forment sur le cuivre fondu, que là-dedans quelque chose tremble et flotte sous tes doigts comme la fontanelle délicate d'un enfant pas encore fermée - alors qu'il est certain qu'il n'y avait ni tremblement ni flottement sous tes doigts jusqu'à ce que sa méninge ne soit déchirée - et s'il saigne par ses deux narines avec un cou raide et douloureux, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Une maladie pour laquelle on ne peut rien " .

(Traitement) Tu ne froteras pas cette blessure avec de la graisse, tu ne la panseras pas et tu n'y mettras pas de bandage avant de savoir s'il a atteint sa phase critique.

OBSERVATION N° 7

(Titre) Instructions concernant une blessure béante à la tête allant jusqu'à l'os et perforant les sutures de son crâne.

(1° Examen) Palpe sa blessure même s'il tremble beaucoup. Fais lui relever le visage; s'il a de la peine à ouvrir la bouche et que son coeur manifeste de la fatigue, si tu constates que sa salive lui pend aux lèvres sans tomber alors qu'il saigne par ses deux narines et ses deux oreilles avec un cou raide et douloureux si bien qu'il ne peut regarder ses épaules ni sa poitrine, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme présentant une blessure béante à la tête, allant jusqu'à l'os et lui perforant les sutures du crâne. La corde de son maxillaire inférieur est tendue; il saigne par ses deux narines et ses deux oreilles avec un cou raide et douloureux. Une maladie avec laquelle je me battrai ".

(Traitement) Après avoir trouvé que la corde de son maxillaire est tendue, tu lui feras préparer quelque chose de chaud jusqu'à ce qu'il se sente bien de façon qu'il puisse ouvrir la bouche. Tu le banderas avec de la graisse, du miel et un tampon jusqu'à ce que tu constates qu'il est arrivé à un point décisif.

(2° Examen) Si, alors tu trouves que le corps de cet homme est fiévreux du fait de cette blessure qui atteint les sutures de son crâne, tandis que cet homme présente ti^3 (I) à cause de cette blessure, pose ta main sur lui. Si tu trouves son visage moite de sueur, les ligaments de son cou tendus, sa face cyanosée comme le pigment -tmst, ses dents et son dos, sa boîte crânienne ayant l'odeur de l'urine de mouton sa bouche en trismus et ses sourcils distordus tandis que sa face est comme s'il pleurait, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui a une blessure béante à la tête, allant jusqu'à l'os et lui perforant les sutures du crâne ; il présente ti^3 , sa bouche est en trismus et son cou raide et douloureux . Une maladie pour laquelle on ne peut rien ".

(3° Examen) Si, cependant tu trouves que cet homme est redevenu pâle et qu'il a déjà donné des signes de détente, prends soin de lui, ne l'abandonne pas.

(Traitement) Fais lui confectionner un tube en bois, habillé d'étoffe pour lui placer dans la bouche. Fais lui préparer une potion à base de caroube. Son traitement consiste à rester assis, placé entre deux supports en brique jusqu'à ce que tu constates qu'il a atteint une phase décisive.

(I) - Hapax legomenon, de traduction incertaine (Cf commentaire)

OBSERVATION N° 8

(Titre) Instructions concernant une fracture comminutive fermée du crâne.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture comminutive du crâne, sous la peau de sa tête, mais sans lésion superficielle, palpe sa blessure. Si tu trouves qu'un gonflement fait saillie à l'extérieur de cette fracture du crâne alors que son oeil en est dévié du côté qui a reçu la blessure et s'il marche en trainant la semelle de ce même côté, -

(Diagnostic) tu pourras dire de lui qu'il a été atteint par le souffle d'un dieu ou d'un mort venant de l'extérieur; il ne peut mettre son bras en abduction et s'il tombe ses doigts restent fléchis, les ongles au milieu de la paume de la main; par ailleurs il saigne de ses deux narines et de ses deux oreilles avec un cou raide et douloureux. Une maladie pour laquelle on ne peut rien.

(Traitement) Son traitement consiste à rester assis jusqu'à ce qu'il reprenne des couleurs et que tu reconnaisse qu'il a atteint la période critique.

(2° Examen) Si maintenant tu trouves que cette fracture du crâne ressemble aux corrugations qui se forment sur le cuivre fondu, que là-dedans quelque chose tremble et flotte sous tes doigts comme la fontanelle d'un enfant pas encore fermée, - alors qu'il est certain qu'il n'y avait ni tremblement ni flottement sous tes doigts jusqu'à ce que son cerveau ne soit ouvert - et s'il saigne par ses deux narines et ses deux oreilles avec un cou raide et douloureux,

(2° Diagnostic) une maladie pour laquelle on ne peut rien.

OBSERVATION N° 9

(Titre) Instructions concernant une blessure au front avec fracture comminutive du crâne.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure au front entraînant une fracture comminutive du crâne,

(Traitement) Prépare lui un oeuf d'autruche bien mélangé avec de la graisse et que tu placeras au coeur de sa blessure. Ensuite prépare lui un oeuf d'autruche brouillé et réduit en cataplasme pour assécher cette blessure. Place lui dessus un bandage dont se servent les embaumeurs et que tu enlèveras le troisième jour; tu trouveras alors la blessure en train de cicatriser, sa couleur étant celle de l'oeuf d'autruche.

Formule magique à réciter avec cette recette :

Repoussé est l'ennemi qui est dans la blessure !

Chassé le mal qui est dans le sang,

L'adversaire d'Horus, de chaque côté de la bouche d'Isis.

Ce temple ne s'écroulera pas;
L'ennemi des veines n'est plus là-dedans.
Je suis sous la protection d'Isis,
Mon secours est le fils d'Osiris.

Ensuite tu le calmeras avec un pansement de figes, graisse et miel, cuit, refroidi et appliqué dessus.

OBSERVATION N° 10

(Titre) Instructions concernant une blessure au sommet du sourcil.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure au sommet du sourcil allant jusqu'à l'os, palpe sa blessure et rapproche lui sa plaie avec des points de suture.

(Diagnostic) Tu pourras dire à son sujet : "Un homme présentant une blessure du sourcil. Une maladie que je traiterai ".

(Traitement) Après l'avoir suturé, tu le banderas avec de la viande fraîche le premier jour. Si tu trouves que la suture de sa plaie est lâche, tu la lui rapprocheras avec deux bandes adhésives et tu la panseras avec de la graisse et du miel, chaque jour, jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 11

(Titre) Instructions concernant une fracture de la colonne du nez.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture de la colonne nasale, alors que son nez est déformé, présentant une dépression, que l'oedème qui le recouvre fait saillie et que le patient a saigné par ses deux narines, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Un homme qui présente une fracture de la colonne nasale. Une maladie que je traiterai " .

(Traitement) Tu lui nettoieras le nez avec deux tampons de lin. Tu lui mettras deux autres tampons de lin imbibés de graisse à l'intérieur de ses narines. Tu le laisseras à son pieu d'amarrage jusqu'à ce que l'oedème se soit résorbé. Tu lui appliqueras des rouleaux rigides de toile au moyen desquels son nez sera solidement maintenu. Ensuite tu le soigneras avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à guérison.

(Glose) Quant à "la colonne du nez" cela signifie la racine de son nez jusqu'à ses cartilages latéraux, à l'intérieur de son nez et au milieu de ses deux narines.

OBSERVATION N° 12

(Titre) Instructions concernant une fracture de la chambre du nez.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture dans la chambre de son nez et que tu lui trouves le nez recourbé alors que son visage est défiguré et que l'oedème qui le recouvre fait saillie, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Un homme qui a une fracture de la chambre de son nez. Une maladie que je traiterai" .

(Traitement) Tu en feras la réduction de façon à retrouver la bonne position et tu lui nettoieras l'intérieur de ses deux narines avec deux pinceaux de lin jusqu'à ce que tous les filets de sang qui s'y trouvent coagulés soient évacués. Ensuite tu mettras en place deux tampons de lin bien imbibés de graisse à l'intérieur de ses deux narines, et tu lui appliqueras deux rouleaux rigides de lin bien maintenus. Après quoi, tu le soigneras avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à guérison.

(Glose) Quant à "la chambre du nez" cela comprend le milieu du nez allant jusqu'à sa partie postérieure, s'étendant à la région située entre ses deux yeux.

OBSERVATION N° 13

(Titre) Instructions concernant une fracture comminutive du nez

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture comminutive du nez, place ta main sur son nez au point de fracture. Si tes doigts perçoivent une crépitation alors qu'en même temps s'exteriorise une hémorragie par la narine et l'oreille homolatérales, s'il éprouve de la difficulté à ouvrir la bouche et qu'il ne puisse parler, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Un homme qui a une fracture comminutive du nez. Une maladie pour laquelle on ne peut rien. "

OBSERVATION N° 14

(Titre) Instructions concernant une blessure de la narine.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure de la narine, transfixiante et que tu trouves les deux lèvres de cette plaie bien individualisées, rapproche lui sa plaie avec des points de suture.

(Diagnostic) Tu pourras dire à son sujet : " Un homme présentant une blessure transfixiante de la narine. Une maladie que je traiterai ".

(Traitement) Confectionne lui deux pinceaux de lin pour le débarrasser de tout filet de sang qui a pu coaguler à l'intérieur de sa narine. Le premier jour bande le avec de la viande fraîche. Puis quand les points de suture seront tombés, enlève lui cette viande et panse le avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 15

(Titre) Instructions concernant une perforation de la joue.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une perforation en haut de sa joue et que tu lui trouves une tuméfaction importante et noirâtre avec attrition tissulaire à cet endroit, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme présentant une perforation en haut de sa joue. Une maladie que je traiterai ".

(Traitement) Tu le panseras avec *ḫmrw* (I) et ensuite tu le traiteras avec de la graisse et du miel chaque jour jusqu'à guérison.

(I) - Transcription littérale de *ḫḫ ḫmrw* (ou *ḫḫ ḫmrw*)

minéral non identifié, totalement inconnu en dehors du Papyrus Smith.

OBSERVATION N° 16

(Titre) Instructions concernant une fracture de la joue

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture en haut de la joue et que tu lui trouves une tuméfaction importante et rouge recouvrant cette lésion, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Un homme présentant une

fracture en haut de sa joue. Une maladie que je traiterai ''.

(Traitement) Tu le banderas avec de la viande fraîche, le premier jour. Tu le laisseras assis jusqu'à ce que la tuméfaction soit à plat. Puis tu le soigneras avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 17

(Titre) Instructions concernant une fracture comminutive de la joue.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture comminutive en haut de sa joue, mets lui ta main sur la joue à l'endroit de la lésion. Si tes doigts perçoivent une crépitation alors que du sang coule de la narine et de l'oreille du côté de la lésion et si en même temps il se produit une hémorragie par la bouche et que cela lui cause de la difficulté pour ouvrir la bouche, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Un homme qui a une fracture comminutive en haut de sa joue avec hémorragies nasale, auriculaire et buccale et qui ne peut plus parler. Une maladie pour laquelle on ne peut rien " .

(Traitement) Tu le panseras avec de la viande fraîche le premier jour. Tu le garderas assis jusqu'à ce que l'oedème se soit résorbé. Puis tu le traiteras avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 18

(Titre) Instructions concernant une blessure à la tempe.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure à la tempe, entre l'oeil et l'oreille, sans entaille, mais allant jusqu'à l'os palpe cette blessure. Si tu trouves que son os temporal n'est pas atteint : pas de perforation, pas de fracture simple ni complexe, -

(Diagnostic) Tu pourras dire à son sujet : "Un homme qui a une blessure à la tempe. Une maladie que je traiterai ''.

(Traitement) Tu le panseras avec de la viande fraîche le premier jour, puis tu le soigneras avec de la graisse et du miel chaque jour, jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 19

(Titre) Instructions concernant une perforation de la tempe.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une perforation de la tempe avec une plaie au dessus, regarde bien sa blessure et dis lui : "Porte tes yeux vers tes deux épaules ". S'il ne le fait qu'avec peine et même si son cou arrive à tourner un peu, tandis que son oeil du côté de la lésion est rouge - sang comme les fleurs $\frac{3}{5}$, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Un homme qui a une perforation de la tempe avec un cou raide et douloureux. Une maladie que je traiterai " .

(Traitement) Attache le à son pieu d'amarrage jusqu'à ce qu'il passe la période critique, puis traite le avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 20

(Titre) Instructions concernant une blessure de la tempe allant jusqu'à l'os et perforant l'os temporal.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure à la tempe pénétrant jusqu'à l'os et perforant l'os temporal, alors que ses deux yeux sont rouges sang et qu'il saigne par ses deux narines; si tu poses tes doigts à l'orifice de sa plaie et qu'il tremble de façon excessive; si tu lui demandes ce dont il souffre et qu'il ne te réponde pas, tandis que des larmes abondantes tombent de ses yeux l'obligeant à porter souvent la main au visage pour s'essuyer les yeux du revers de la main comme le ferait un enfant et qu'il ne sache pas ce qu'il fait, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Un homme qui a une blessure de la tempe allant jusqu'à l'os et perforant son temporal, alors qu'il saigne par les deux narines, que son cou est raide et douloureux et qu'il ne peut parler. Une maladie pour laquelle on ne peut rien" .

(Traitement) Après avoir trouvé ce blessé sans voix, laisse le assis; masse lui la tête avec de la graisse et verse lui du lait dans les deux oreilles.

OBSERVATION N° 21

(Titre) Instructions concernant une fracture de la tempe.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture de la tempe et que tu lui trouves une tuméfaction importante coiffant cette lésion alors qu'il saigne par la narine et l'oreille homolatérales et qu'il en éprouve de la gêne pour entendre ce qu'on dit, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Un homme présentant une fracture de la tempe et qui saigne par la narine et par l'oreille qui a été touchée. Une maladie avec laquelle je me battrai".

(Traitement) Tu le mettras à son pieu d'amarrage jusqu'à ce que tu aies reconnu qu'il a atteint la phase critique.

OBSERVATION N° 22

(Titre) Instructions concernant une fracture comminutive de la tempe.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture comminutive de la tempe, mets ton pouce sur son menton et un doigt sur l'extrémité de son maxillaire de façon à faire évacuer le sang qui est dans la narine et l'oreille du même côté que la lésion. Nettoie le avec un pinceau de lin jusqu'à ce que tu aperçoives des fragments dans son oreille. Si tu l'appelles et que, sans voix, hébété, il ne puisse te répondre, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Un homme qui a une fracture comminutive de la tempe; il saigne par la narine et l'oreille, il est sans voix et son cou est raide et douloureux. Une maladie pour laquelle on ne peut rien".

(Glose) Quant à "tu aperçois des fragments dans son oreille", cela signifie que des fragments d'os viennent se coller au pinceau qui a été introduit pour nettoyer l'intérieur de son oreille.

OBSERVATION N° 23

(Titre) Instructions concernant une plaie de l'oreille.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une plaie de l'oreille ayant perforé cet organe, la blessure siégeant à la partie basse de l'oreille et limitée à la chair, recouds-la lui avec des points de suture derrière

le creux de l'oreille.

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui a une blessure de l'oreille perforant la chair . Une maladie que je traiterai ".

(Traitement) Si tu trouves que la suture est trop lâche et s'enfonce dans les deux lèvres de la plaie, confectionne lui des rouleaux rigides de lin pour lui bourrer derrière l'oreille. Puis soigne le avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 24

(Titre) Instructions concernant une fracture du maxillaire inférieur.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture du maxillaire inférieur, place ta main dessus. Si tu trouves que la fracture crépite sous tes doigts, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Un homme qui a une fracture du maxillaire inférieur avec une plaie infectée sus-jacente, et qui est fiévreux. Une maladie pour laquelle on ne peut rien" .

OBSERVATION N° 25

(Titre) Instructions concernant une luxation du maxillaire inférieur.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une luxation du maxillaire inférieur, et que tu trouves que sa bouche reste ouverte et ne peut se refermer, mets tes pouces sur l'extrémité des deux branches de son maxillaire, à l'intérieur de sa bouche, tandis que tes autres doigts formant des serres seront sous son menton et que tu repousseras ses deux branches en arrière : elles seront ainsi remises en place.

(Diagnostic) Tu pourras dire à son sujet : "Un homme qui a une luxation de son maxillaire inférieur. Une maladie que je traiterai" .

(Traitement) Tu le panseras avec imrw et du miel, chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 26

(Titre) Instructions concernant une blessure de la lèvre supérieure.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure de la lèvre, donnant accès à l'intérieur de la cavité buccale, examine cette blessure jusqu'à sa cloison nasale. Puis recouds la avec des points de suture.

(Diagnostic) Tu pourras dire à son sujet : "Un homme présentant une blessure de la lèvre, donnant accès à l'intérieur de la bouche. Une maladie que je traiterai " .

(Traitement) Après l'avoir suturé, tu le panseras avec de la viande fraîche le premier jour. Ensuite tu le traiteras avec de la graisse et du miel chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 27

(Titre) Instructions concernant une blessure béante du menton.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure béante au menton, allant jusqu'à l'os, palpe sa blessure. Si tu trouves son os indemne, sans fracture ni perforation, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Un homme présentant une blessure au menton, allant jusqu'à l'os. Une maladie que je traiterai ".

(Traitement) Tu lui appliqueras deux bandes adhésives sur cette entaille. Le premier jour tu le panseras avec de la viande fraîche et ensuite tu le traiteras avec de la graisse, du miel et un tampon, chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 28

(Titre) Instructions concernant une blessure à la gorge.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure béante à la gorge pénétrant jusqu'à la trachée et qui, s'il boit de l'eau , s'étouffe de sorte que l'eau s'écoule par l'orifice de la lésion; si l'inflammation est importante, lui donnant de la fièvre : recouds lui cette blessure avec des points de suture.

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Un homme qui a une blessure de la gorge allant jusqu'à la trachée. Une maladie avec laquelle je me battrai" .

(Traitement) Tu le panseras avec de la viande fraîche le premier jour, puis tu le traiteras avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à guérison.

(2° Examen) Si cependant tu trouves qu'il reste fébrile du fait de cette blessure, -

(2° Traitement) Applique lui une compresse sèche au coeur de sa blessure et laisse le à son pieu d'amarrage jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 29

(Titre) Instructions concernant une blessure béante dans une vertèbre cervicale.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure béante dans une vertèbre cervicale, allant jusqu'à l'os et lui perforant sa vertèbre, et qu'à l'examen de cette blessure il frissonne de façon exagérée et soit incapable de regarder ses épaules ni sa poitrine, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Blessure du cou, pénétrant jusqu'à l'os et perforant une vertèbre cervicale, entraînant douleur et raideur du cou. Une maladie avec laquelle je me battrai " .

(Traitement) Tu le panseras avec de la viande fraîche le premier jour. Puis laisse le à son pieu d'amarrage jusqu'à la fin de la période critique.

OBSERVATION N° 30

(Titre) Instructions concernant une entorse de vertèbre cervicale.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une entorse de vertèbre cervicale, tu lui diras : "Regarde tes épaules et ta poitrine ". S'il s'exécute et que cette action de regarder lui soit pénible, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme présentant une entorse cervicale. Une maladie que je traiterai" .

(Traitement) Tu le panseras avec de la viande fraîche le premier jour, puis tu le soigneras avec imrw et du miel chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 31

(Titre) Instructions concernant une luxation de vertèbre cervicale.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une luxation de vertèbre cervicale et si tu trouves que cela lui enlève le contrôle de ses deux bras et de ses deux jambes, tandis que sa verge est en érection, que de l'urine tombe de son membre sans qu'il s'en rende compte, que ses tissus ont reçu de l'air et que ses yeux sont injectés de sang : c'est une luxation de vertèbre cervicale s'étendant jusqu'à sa colonne vertébrale, entraînant la perte de contrôle de ses deux bras et de ses deux jambes. Mais si c'est la vertèbre du milieu de son cou qui est luxée, c'est une émission de sperme qui survient à l'extrémité de son membre raidi, qui reste alors immobile, sans pouvoir se redresser ni s'abaisser.

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente une luxation d'une vertèbre cervicale alors qu'il a perdu le contrôle de ses deux bras et de ses deux jambes et que son urine s'échappe de son membre. Une maladie pour laquelle on ne peut rien " .

(Glose) Quant à " une luxation de vertèbre cervicale ", cela signifie une séparation d'une vertèbre cervicale d'avec la suivante sans lésion des tissus sus-jacents.

OBSERVATION N° 32

(Titre) Instructions concernant un enfoncement de vertèbre cervicale.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une vertèbre cervicale enfoncée, comme la trace laissée par un pied qu'on pose sur une terre cultivée, dont le visage est immobile et dont le cou ne peut se retourner, tu lui diras : "Regarde ta poitrine et tes deux épaules ", et s'il ne peut tourner le visage de façon à regarder sa poitrine et ses épaules, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme présentant un enfoncement d'une vertèbre cervicale. Une maladie que je traiterai ".

(Traitement) Tu le banderas avec de la viande fraîche le premier jour. Puis tu lui enlèveras ses bandages, tu lui appliqueras de la graisse sur la tête et le cou et tu le traiteras avec imrw. Ensuite tu le soigneras avec du miel chaque jour, en le laissant assis jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 33

(Titre) Instructions concernant un écrasement de vertèbre cervicale.

(Examen) Si tu examines un homme présentant un écrasement de vertèbre cervicale et que tu trouves que cette vertèbre est embrochée sur sa voisine alors qu'il est sans voix et ne peut parler : c'est la chute de sa tête vers le bas qui a fait qu'une vertèbre s'embroche sur la suivante, et si tu trouves que cela l'a privé du contrôle de ses deux bras et de ses deux jambes, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente un écrasement d'une vertèbre cervicale; il a perdu le contrôle de ses deux bras et de ses deux jambes ainsi que l'usage de la parole. Une maladie pour laquelle on ne peut rien " .

OBSERVATION N° 34

(Titre) Instructions concernant une luxation des deux clavicules .

(Examen) Si tu examines un homme présentant une luxation bilatérale de clavicule et si tu trouves que ses deux épaules sont retournées et que les extrémités sternales des clavicules regardent en haut, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente une luxation bilatérale de clavicule. Une maladie que je traiterai " .

(Traitement) Tu les ramèneras en arrière de façon à ce qu'elles reviennent en place. Tu les banderas avec des rouleaux rigides de lin, puis tu le traiteras avec de la graisse et du miel chaque jour jusqu'à guérison.

(2° Examen) Si, cependant, tu trouves au dessus de ses deux clavicules une plaie ouverte, pénétrant à l'intérieur, -

(Diagnostic) " Une maladie que je traiterai " .

(Traitement omis par le scribe).

OBSERVATION N° 35

(Titre) Instructions concernant une fracture de la clavicule.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture de la

clavicule et que tu lui trouves sa clavicule raccourcie et séparée en deux morceaux, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente une fracture de la clavicule. Une maladie que je traiterai " .

(Traitement) Tu le mettras couché sur le dos avec quelque chose de plié entre ses deux omoplates; tu tireras sur les deux épaules de façon à porter la clavicule en dehors jusqu'à ce que la fracture soit réduite. Tu lui confectionneras deux attelles habillées de lin et tu lui en appliqueras une de chaque côté du bras. Puis tu le panseras avec imrw et tu le traiteras chaque jour avec du miel jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 36

(Titre) Instructions concernant une fracture de l'humérus.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture de l'humérus et que tu lui trouves son humérus ballant et séparé en deux fragments, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente une fracture de l'humérus. Une maladie que je traiterai " .

(Traitement) Tu le mettras couché sur le dos avec quelque chose plié entre les omoplates; tu tireras sur ses deux épaules de façon à étirer son humérus jusqu'à ce que la fracture soit réduite. Tu lui confectionneras deux attelles habillées de lin et tu lui en mettras une à l'intérieur de son humérus et l'autre à sa partie inférieure. Tu le banderas avec imrw et ensuite tu le traiteras avec du miel chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 37

(Titre) Instructions concernant une fracture ouverte de l'humérus.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture de l'humérus sous une plaie infectée et si tu trouves que cette fracture crépite sous tes doigts, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente une fracture de l'humérus avec une plaie infectée sus-jacente. Une maladie avec laquelle je me battrai " .

(Traitement) Tu lui confectionneras deux attelles habillées de lin; tu le panseras avec imrw puis tu le traiteras avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à ce que tu saches qu'il a atteint sa phase critique.

(2° Examen) Si, cependant, tu constates que cette blessure sus-jacente donne du sang et pénètre profondément sa plaie, -

(2° Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente une fracture de l'humérus avec une plaie sus-jacente pénétrante. Une maladie pour laquelle on ne peut rien " .

OBSERVATION N° 38

(Titre) Instructions concernant une fracture simple de l'humérus.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture simple, sans déplacement de l'humérus et que tu trouves un oedème qui gonfle à l'extérieur de cette fracture de l'humérus, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme présentant une fracture de l'humérus sans déplacement. Une maladie que je traiterai " .

(Traitement) Tu le banderas avec imrw, puis tu le soigneras avec du miel chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 39

(Titre) Instructions concernant des tumeurs avec tête faisant saillie dans la poitrine.

(Examen) Si tu examines un homme présentant des tumeurs faisant saillie dans la poitrine et que tu lui trouves des tumeurs purulentes disséminées sur la poitrine et entraînant une rougeur, alors que l'intérieur est brûlant quand tu le touches de la main, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente des tumeurs faisant saillie dans la poitrine , avec collection purulente. Une maladie que je traiterai par cautérisation " .

(Traitement) tu le cautériseras sur la poitrine à l'endroit où sont ces tumeurs. Tu lui appliqueras le traitement des plaies, tu n'empêcheras pas leur ouverture spontanée, de façon qu'il n'y ait pas de *mnhyw* (I) dans cette plaie. Toute plaie qui apparait sur sa poitrine s'assèche aussitôt qu'elle s'ouvre d'elle-même.

(I) - Hapax non identifié.

OBSERVATION N° 40

(Titre) Instructions concernant une blessure à la poitrine.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure à la poitrine, allant jusqu'à l'os et lui perforant le manubrium sternal, appuie avec tes doigts sur son manubrium.

(Diagnostic) Tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente une blessure de la poitrine allant jusqu'à l'os et lui perforant le manubrium sternal. Une maladie que je traiterai " .

(Traitement) Tu le panseras avec de la viande fraîche le premier jour; puis tu le soigneras avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour, jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 41

(Titre) Instructions concernant une blessure infectée de la poitrine.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure infectée de la poitrine, alors que cette plaie est enflammée et que des effluves d'infection sortent sans arrêt de l'orifice de cette plaie quand tu la touches; les deux lèvres sont rouges - tms, tandis que le patient continue à en éprouver de la fièvre; sa chair ne peut tolérer de remède et les bords de la plaie ne peuvent cicatriser; les granulations qui occupent le centre de la plaie sont humides, leur surface est brûlante et des sécrétions s'en écoulent, de type huileux, -

(Diagnostic) Tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente une plaie infectée de la poitrine, enflammée et qui continue à en éprouver de la fièvre. Une maladie que je traiterai " .

(Traitement) (I)

a) - Tu lui feras des applications froides pour drainer l'inflammation par l'ouverture de sa plaie :

+ feuilles de saule, arbre nbs, $\dot{\text{ksnty}}$: à appliquer dessus

+ feuilles d'arbre - im^{a} , bouse , $\text{hny} - \text{t}^{\text{a}}$, $\dot{\text{ksnty}}$: à appliquer dessus.

b) - Tu lui feras des applications pour assécher sa plaie :

+ poudre de pigment vert, wšbt , thnt , graisse : mélanger, bander dessus.

+ sel du Nord, graisse de bouquetin : mélanger, bander dessus.

c) - Tu lui feras des cataplasmes :

špnn rouge, $\text{nš} - \text{š}^{\text{c}}$, $\text{d}^{\text{a}}\text{rt}$, feuilles de sycomore :
à appliquer dessus.

Si un membre est atteint de la même façon, tu le traiteras selon ces instructions.

(I) De nombreux ingrédients n'ont pu être identifiés à ce jour.

OBSERVATION N° 42

(Titre) Instructions concernant une entorse des articulations sterno-costales.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une entorse des articulations sterno-costales avec douleur localisée, sans luxation ni fracture alors que cela continue à le faire souffrir et frissonner de façon excessive, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente une entorse des articulations sterno-costales. Une maladie que je traiterai".

(Traitement) Tu le panseras avec imrw ; puis tu le traiteras avec du miel chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 43

(Titre) Instructions concernant une luxation des articulations sterno-costales.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une luxation des articulations sterno-costales, si tu trouves que les côtes font saillie du côté sternal

et que leurs têtes sont rouges alors que le patient souffre continuellement avec des grosseurs dans les deux flancs, -

(Diagnostic) Tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente une luxation sterno-claviculaire. Une maladie que je traiterai " .

(Traitement) Tu le panseras avec imrw, puis tu le traiteras chaque jour avec du miel, jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 44

(Titre) Instructions concernant une fracture des côtes du thorax.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une fracture dans les côtes de son thorax, sur laquelle une plaie a été ouverte et que tu trouves que les côtes de son thorax crépitent sous tes doigts, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente une fracture des côtes de son thorax, sur laquelle une plaie a été ouverte. Une maladie pour laquelle on ne peut rien " .

OBSERVATION N° 45

(Titre) Instructions concernant des tumeurs saillantes sur la poitrine.

(Examen) Si tu examines un homme présentant des tumeurs saillantes sur la poitrine et que tu trouves que ces enflures sont disséminées sur sa poitrine; si en appliquant la main dessus tu les trouves très froides, aucune fièvre n'apparaissant quand tu le touches de la main; elles n'ont pas de granulations, ne forment pas de liquide, n'entraînent pas de sécrétions liquidiennes et saillent sous la main, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : "Un homme qui présente des tumeurs saillantes. Une maladie avec laquelle je me battrai " .

(Traitement) Il n'y a rien à faire (I) Si tu trouves des tumeurs saillantes sur les membres d'un homme, tu le traiteras selon ces directives.

(I) - C. à.d. abstention thérapeutique.

OBSERVATION N° 46

(Titre) Instructions concernant un abcès avec tête saillante dans la poitrine.

(Examen) Si tu examines un homme présentant un abcès avec tête saillante dans la poitrine, secondaire à une blessure, et que tu trouves une très importante grosseur gonflant sur sa poitrine, huileuse et de consistance liquidienne au toucher, alors que sa surface est froide et ses parois sans rougeur, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente un abcès à tête saillante dans la poitrine. Une maladie que je traiterai avec des applications froides " .

(Traitement)

Fruit - s h t, ntrt, ksnty : mélanger, bander avec;

Fruit - šs, ksnty, mortier de maçon, eau : mélanger, bander avec.

Si ces applications calmantes restent sans effet, évite ces remèdes jusqu'à ce que l'abcès se soit vidé.

Tu le traiteras comme une plaie, avec des applications pour tarir l'inflammation provenant de l'ouverture de cette plaie thoracique :

Feuilles d'acacia et de sycomore, sirop de feuilles d' i m³, bouse de vache, h n y - t³ : bander avec.

Tu lui feras des astringents dans son thorax :

Poudre de pigment vert, d³ r t de cèdre, onguent gras, sel du Nord, graisse de bouquetin : bander avec.

Enfin tu lui feras des cataplasmes :

špnn rouge, sycomore : mélanger, appliquer dessus.

OBSERVATION N° 47

(Titre) Instructions concernant une blessure béante de l'épaule.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une blessure béante de l'épaule, ses tissus étant repoussés et séparés en deux parties, alors qu'il souffre avec un gonflement de son omoplate, palpe sa blessure. Si tu trouves que son entaille est séparée..... les bords de sa plaie, à la manière d'un rouleau de lin qu'on dévide, et s'il lui est difficile de lever le bras à cause de

cela, ferme lui son entaille avec des points de suture.

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente une blessure béante de l'épaule, ses tissus étant repoussés et séparés en deux parties, alors qu'il souffre avec un gonflement dans son omoplate. Une maladie que je traiterai " .

(Traitement) Panse le avec de la viande fraîche le premier jour.

(2° Ex. et Tt) Si tu trouves que la plaie s'ouvre et que la suture tient mal, tu lui rapprocheras sa plaie au moyen de deux bandes adhésives de lin sur cette entaille; puis tu la traiteras avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à guérison. Si tu trouves les mêmes lésions dans un membre d'un blessé, tu traiteras selon ces directives.

(3° Examen) Si, cependant, tu trouves que ses tissus s'enflamment du fait de cette blessure à l'épaule, alors que cette plaie est infectée, ouverte et sa suture lâche, pose la main dessus. Si tu trouves qu'en le touchant des humeurs s'évacuent par le centre de sa plaie et que les sécrétions qui en sortent sont froides comme du jus de w n š y, -

(Diagnostic) tu pourras dire à son sujet : " Un homme qui présente une blessure béante de l'épaule, infectée et qui en reste fébrile. Une maladie avec laquelle je me battrai " .

(4° Examen) Mais si tu trouves que cet homme reste fébrile, alors que cette plaie est infectée, -

(Traitement) Tu ne le panseras pas; tu l'attacheras à son pieu d'amarage jusqu'à la fin de la période critique.

(5° Examen) Si cependant sa fièvre décroche et si l'inflammation du milieu de sa plaie se résorbe totalement, -

(Traitement) tu le traiteras avec de la graisse, du miel et un tampon chaque jour jusqu'à guérison.

OBSERVATION N° 48

(Titre) Instructions concernant une entorse vertébrale
de la colonne dorso - lombaire.

(Examen) Si tu examines un homme présentant une entorse vertébrale de la colonne dorso-lombaire, tu lui diras : "Allonge maintenant tes deux jambes et fléchis les à nouveau " . Après les avoir allongées toutes deux il les ramène aussitôt à cause de la douleur qu'il provoque dans la vertèbre dorso-lombaire dont il souffre.

(Diagnostic) Tu pourras dire à son sujet : " Un homme présentant une entorse vertébrale dans sa colonne dorso-lombaire. Une maladie que je traiterai ".

(Traitement) Tu le feras allonger sur le dos, tu lui confectionneras...
.....

C'est ainsi qu'au milieu d'une ligne, au milieu d'une phrase, le scribe posa sa plume laissant le Papyrus inachevé. Il avait écrit le diagnostic à l'encre rouge et était repassé à l'encre noire pour le traitement; les caractères hiératiques de ce dernier sont larges, fermes, très noirs, on le sent s'appliquer sur sa plume regorgeant d'encre, peut-être avait-il l'intention de poursuivre

DEUXIEME PARTIE

=====

ANALYSE

=====

I - ANALYSE FORMELLE

=====

Ce qui frappe tout d'abord à la lecture de ce papyrus , c'est la rigueur de l'exposé. Autant il est facile de se perdre dans le Papyrus Ebers, autant cela est impossible dans le Papyrus Smith. Cette netteté se retrouve au double échelon du papyrus et de l'observation, -

- du papyrus : les cas sont groupés et se suivent selon la région anatomique qu'ils affectent, blessures du crâne, du nez, de la tempe, de l'oreille , et dans chacun de ces chapitres lorsque plusieurs cas sont consacrés au même organe, ils sont toujours classés par ordre de gravité croissante, par exemple de la plaie du cuir chevelu à la fracture comminutive du crâne;

- de l'observation : chaque cas est rédigé suivant le plan immuable et somme toute très acceptable et très logique même pour nous -- Titre, Examen, Diagnostic, Traitement et Gloses -- et lorsque l'observation comporte une évolution particulière, l'examen et le diagnostic sont répétés à des stades différents. C'est suivant ce dernier plan que nous analyserons l'ensemble du document.

1) LE TITRE

Il n'y a que peu de choses à dire du titre; c'est en général une courte phrase débutant toujours par le même mot :   ,

Instructions, suivi du type de la lésion , de sa localisation et parfois de quelques autres détails. Le plus souvent ce titre rend assez bien compte de la nature de la lésion mais il reste plus vague quant à sa localisation, qui sera précisée dans le chapitre suivant, l' examen.

2) L ' EXAMEN

L'examen est conçu comme un dialogue de professeur à élève, conduit à la deuxième personne du masculin singulier ce qui donne à l'ensemble l'allure d'un memento didactique. D'un point de vue formel, c'est une protase à laquelle répondra le diagnostic comme apodose. Il commence toujours par          : " Si tu examines un homme présentant " ; suit la description de la lésion, telle blessure entraînant telle conséquence se manifestant par tel ou tel symptôme. Le plus souvent cette description est sommaire mais suffisante, en particulier pour toutes les plaies sans atteinte osseuse; quelques autres observations comme les numéros 7, 8 , 31 sont particulièrement soignées.

Si l'examen se borne fréquemment à de simples constatations, il peut néanmoins présenter des complications pour aboutir à de véritables petites formes cliniques. Ainsi après l'examen habituel, le texte poursuit :

     ir swt gmm.k , " mais si tu trouves ... "

où la particule enclitique     swt : mais, cependant, introduit une opposition, c'est-à-dire un tableau différent de la maladie en question, donc une forme clinique symptomatique.

Au contraire on peut lire cette autre formule :

    ir dr gmm.k, " si ensuite tu trouves ... "

où la particule *dr* : alors, ensuite, conduit à des tableaux successifs de la même maladie, donc une forme clinique évolutive. On peut ainsi compter jusqu'à quatre formes cliniques successives.

La méthode d'examen de notre chirurgien peut se décomposer en cinq temps :

1) Interrogatoire du patient, soit dans le but de solliciter un renseignement, soit dans celui d'apprécier la gêne à l'élocution;

2) Inspection dûment exigée :

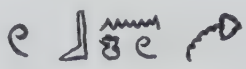
 m³³ .hr.k wbnw.f : " tu inspecteras sa blessure " .

3) Olfaction , une seule fois mentionnée (N° 7) où le crâne du blessé sent l'urine de mouton;

4) Palpation, très commune elle aussi : " Pose tes doigts sur sa blessure.. " " mets la main dessus ", pour apprécier une crépitation osseuse par exemple ;

5) Mouvements actifs demandés au malade : regarder les épaules, la poitrine, ou bien la manoeuvre de pédalage du N° 48 qui n'est autre qu'un signe de Lasègue.

Mais il arrive fréquemment que le chirurgien inclue dans l' examen ce qu'on placerait plus volontiers aujourd'hui dans le traitement. Ainsi sur sept sutures six sont comprises dans l'examen, de même que la pose de pansements adhésifs ou l'excellente description de la technique de réduction de la luxation du maxillaire inférieur. Par contre les réductions de fracture et luxation de clavicule et de fracture de l'humérus ont bien leur place dans le traitement. Mais il est caractéristique que sur les onze manoeuvres chirurgicales prescrites au total, huit le soient dans l'examen : il semble que le chirurgien réserve au traitement tout ce qui est médicaments, recettes, potions, applications externes, en somme ce qui est susceptible de rentrer dans l'ordonnance d'un médecin, de composer une prescription magistrale, alors que les gestes chirurgicaux purement mécaniques ne constituaient pas pour lui un véritable traitement; c'est un exemple de distinction médecin-chirurgien. Un autre exemple nous est fourni par le cas N° 9, totalement différent des autres car ressortissant exclusivement à la médecine pour le traitement : il s'agit d'une fracture comminutive du frontal où l'examen reste inexistant et où le traitement consiste dans l'application d'un oeuf d'autruche sur la plaie accompagnée de la récitation d'une invocation à la triade abydnienne; c'est un cas des papyrus magiques égaré dans notre papyrus chirurgical.

Laissant de côté ce cas N° 9 il nous reste une série de 57 examens constituant le premier ensemble cohérent d'observations anatomo-physio-pathologiques basé presque entièrement, il faut bien le dire, sur la traumatologie (le mot  wbnw, blessure, revient 142 fois dans le papyrus) .

3) LE DIAGNOSTIC

En s'adressant à l'élève, le professeur introduit toujours le diagnostic par les mots :

 dd.in.k r.f : " tu diras à son sujet ".

Puis les conclusions sont formulées au discours direct à la première personne dans la bouche de l'étudiant; elles comprennent deux éléments :

- un résumé succinct du tableau clinique
- la conduite à tenir qui en découle.

Cette dernière revêt invariablement l'une des trois formes :

- une maladie que je traiterai,
- une maladie avec laquelle je me battrai,
- une maladie qu'on ne traite pas.

Etant donné sa position on peut se demander si ce verdict appartient au diagnostic ou au traitement; dans deux cas il s'agit indiscutablement d'un verdict-traitement :

- une maladie que je traiterai au thermo-cautère
- une maladie que je traiterai avec des applications froides.

De même le papyrus Ebers nous donne quatre exemples similaires. Mais grammaticalement il s'incorpore le plus souvent au diagnostic qui constitue ainsi un tout répondant à l'examen :

" Si tu examines un homme tu pourras dire ". Les 48 cas aboutissent à 52 verdicts car cinq en comportent deux en réponse à diverses formes cliniques et le N° 9 s'en passe complètement. Ce dernier figure

par erreur dans le P. Smith mais il n'altère en rien le caractère particulier de ce papyrus. En effet, c'est le seul document où l'on puisse lire ce verdict N° 3 " une maladie qu'on ne traite pas " ; le second " une maladie avec laquelle je me battrai " se retrouve deux fois dans le P. Ebers et le premier est très fréquent dans tous les papyrus (Berlin, Hearst, Ebers ...)

Ce verdict N° 3 apparaît quatorze fois, dont une par erreur (N° 17); dans dix observations aucun traitement n'est suggéré et dans les trois autres le chirurgien prend seulement des dispositions transitoires sans but curatif. Cela fait de notre papyrus un recueil d'observations dont le choix ne tient aucun compte des possibilités de traitement, lui conférant une allure toute moderne à l'inverse des autres papyrus qui se passent aisément d'examen mais ne restent jamais à court de traitement.

Si dans trois cas le verdict seul tient lieu de diagnostic, la plupart du temps il est accompagné d'un commentaire clinique qui peut être :

- soit une répétition pure et simple du titre du cas

- soit un rappel condensé de l'examen

- soit de véritables conclusions que le chirurgien tire de son examen, dans douze cas. Ce sont ces douze exemples les plus importants, faisant du Papyrus Smith le premier document connu où l'auteur raisonne par déduction, où la conjonction " donc ", bien que non écrite, se devine en de nombreux passages et cela dans 25 % des observations.

4) LE TRAITEMENT

Nous avons donc vu l'importance que donnait au P. Smith l'absence de traitement dans seize observations. Même dans ces cas sans espoir s'il se produit un léger mieux, il est intéressant de noter ce conseil réconfortant à une époque où l'individu ne comptait guère : " Prends soin de lui, ne l'abandonne pas " .

Ces cas mis à part, il nous reste 42 prescriptions théra-

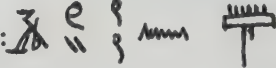
peutiques proprement dites que le scribe appelle

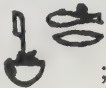
 srwh.

Les techniques opératoires décrites sont peu nombreuses; il s'agit surtout de la réduction des luxations ou fractures d'humérus, de clavicule, de maxillaire inférieur et du nez. Ces indications restent sommaires, elles donnent la position initiale à adopter et la direction du mouvement à effectuer jusqu'à ce que le chirurgien sente que les os sont de nouveau en place. Ce genre d'intervention devait se pratiquer avec succès si l'on observe les réductions parfaites de fracture relevées sur de nombreux squelettes.

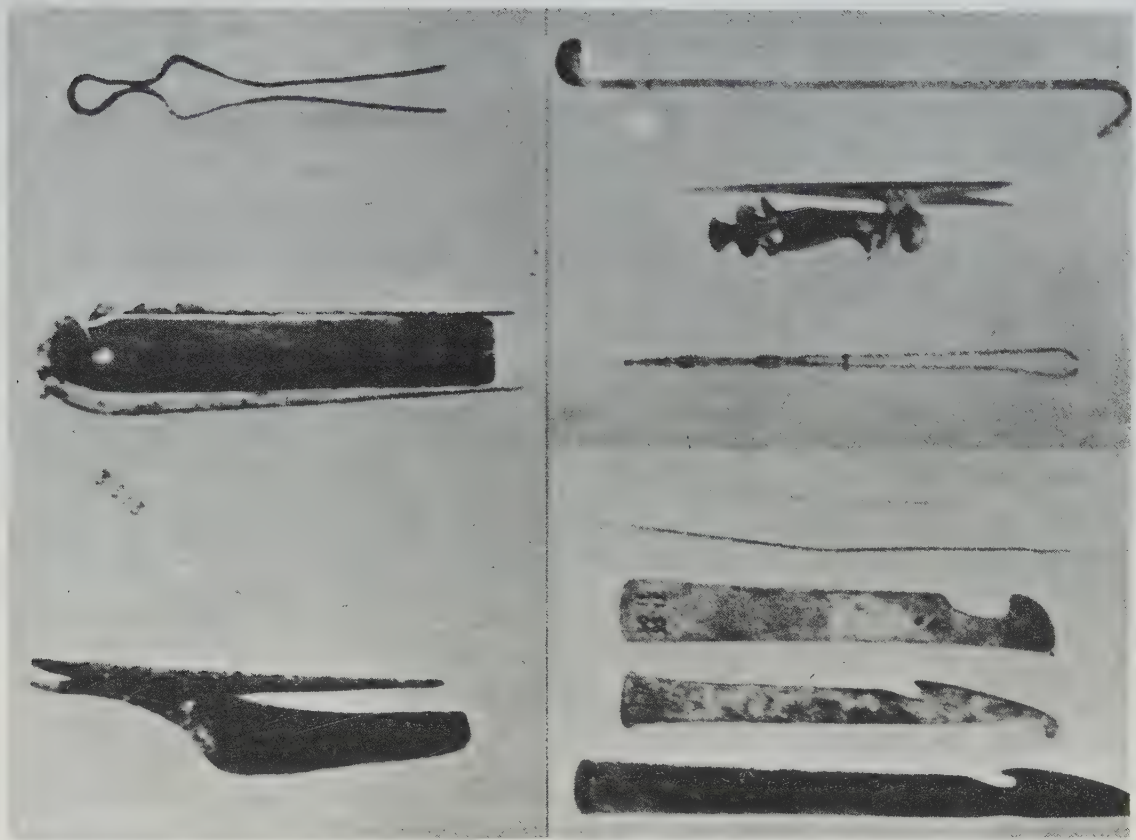
Les actes de petite chirurgie au contraire paraissent beaucoup plus fréquents et se retrouvent tout au long de notre traité. En voici un bref aperçu.

A) - Pansements de différentes sortes :

- le tampon simple ou  ftt, en fibre végétale, comme vecteur d'un produit quelconque ou pour absorber du sang, des sécrétions;
- les bandages ou  ssd, en lin, fabriqués par les embaumeurs : la pratique de la momification avait rendu les Egyptiens maîtres dans cette technique;
- les bandes adhésives, en lin et par paires :  3wy n hbs pour rapprocher les deux lèvres d'une plaie;
- toujours en lin on trouve des sortes de pinceaux, analogues à un porte-coton,  ssmwy n hbs, pour nettoyer une narine pleine de sang ou y porter un topique.

B) - Suture : c'est Breasted qui après une savante discussion admet cette acception pour traduire  idr, que l'on trouve avec deux déterminatifs :  ou  ; c'est la première mention de ce procédé dans l'histoire de la chirurgie, on pense que le fil utilisé provenait d'intestin animal.

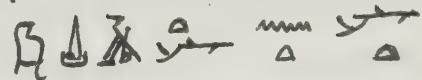
C) - Cautérisation, à l'aide d'un appareil rudimentaire appelé  d³, employé dans l'observation N° 39 pour des " tumeurs à tête saillante " .



INSTRUMENTS CHIRURGICAUX D'EPOQUE PHARAONIQUE

D) - Manoeuvres instrumentales diverses :

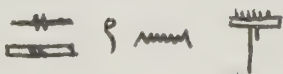
- mise en place d'un tube de bois habillé de lin



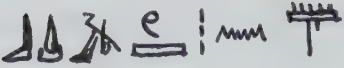
md³ t nt ht, chez un tétanique en trismus afin de permettre l'alimentation liquide;

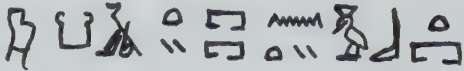
- appareillage de fractures avec des attelles proprement dites, recouvertes

de lin



ss n hbs;

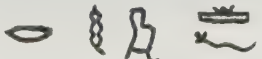
- usage de rouleaux rigides de lin  bd³ w n hbs,
pour les fractures du nez ou de la clavicule;

- enfin des supports, par paires, en adobe, 

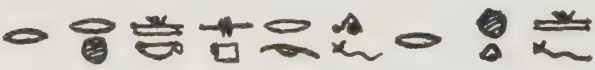
mk³ ty nty dbt, pour aider un traumatisé cranien à rester assis le tronc droit quand il ne doit ni bouger ni se coucher.

Les applications médicamenteuses externes trouvent de nombreuses indications dans la pathologie du P. Smith; malheureusement les substances utilisées n'ont pas toujours pu être identifiées. Certaines sont presque systématiques : la viande fraîche sur les plaies le premier jour, la graisse et le miel sauvage sur les entorses, luxations, contractions et l'imrw, matière minérale inconnue probablement utilisée comme désinfectant. Les observations N° 41 et 46 nous mettent en présence d'une pharmacopée abondante mais encore bien mystérieuse; à part les extraits de feuille de saule, de sycomore, d'acacia et quelques inévitables ingrédients de type graisse de bouquetin et bouse de vache, nous sommes bien obligés de nous contenter d'une simple transcription phonétique pour la plupart des drogues prescrites.

Enfin les modalités d'application de ces différents traitements sont parfois précisées par trois propositions temporelles placées à la fin du traitement :

a)  r n dm. f : jusqu'à guérison.

b)  r sw³ 3t ih. f : jusqu'à ce que la période (dangereuse) de son mal soit passée.

c)  r rh. k spr. f r ht. f :
jusqu'à ce que tu constates qu'il a atteint la période critique.

Ces trois éventualités correspondent aux trois types de verdict : oui, oui mais, non :

- la première accompagne généralement le verdict oui;
- la seconde convient aux trois verdicts ;
- la dernière suit volontiers le deuxième " je me battrai " .

Cela n'ajoute pas grand chose au pronostic sauf peut-être la première où la guérison apparaît alors comme tout à fait certaine.

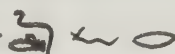
5) LES GLOSES

Rédigé pour la première fois à très haute époque et recopié ensuite scrupuleusement d'âge en âge, le P. Smith ne tarda pas, du fait de l'évolution normale de la langue égyptienne parlée, à présenter de plus en plus de passages énigmatiques à ses nouveaux lecteurs si bien que déjà au 26^e siècle avant J C, un certain nombre de mots ou d'expressions entières étaient devenues désuètes et même obscures, à telle enseigne qu'il se révéla bientôt nécessaire à la compréhension générale du traité de lui adjoindre une sorte de glossaire pour expliquer aux jeunes praticiens le sens de ces archaïsmes en nombre toujours croissant. Ainsi 29 des 48 observations du papyrus présentent des explications, ce qui donne un total de 69 gloses : pour nous c'est peut-être la partie la plus précieuse du traité, sans laquelle nous serions obligés de nous contenter d'une transcription purement phonétique pour des termes dont le sens est souvent capital pour toute l'observation à laquelle ils appartiennent. Le P. Smith n'en possède d'ailleurs pas l'exclusivité, on en trouve également dans le P. Ebers, mais là elles sont réunies et séparées du texte qu'elles sont censées commenter, ce qui en limite beaucoup leur portée. L'auteur des gloses est aussi inconnu que celui des observations, en tout cas ce n'est sûrement pas le scribe auquel nous devons notre papyrus car il y fait preuve de trop de négligence et de manque de formation médicale pour avoir pu composer un tel dictionnaire. La rédaction des gloses est donc antérieure au travail du scribe, elle date vraisemblablement de la fin de l'Ancien Empire.

Le plan de chaque glose est toujours identique :

 ir , quant à, suivi du mot ou de l'expression à expliquer;

 pw, c'est, introduisant l'explication;

pw peut d'ailleurs être remplacé par  dd.f r : il (l'auteur)

veut parler de ou par   dd pw : c'est-à-dire, ou même supprimé.

Ces gloses s'attachent à trois sortes de sujets .

a) - Le plus souvent ces explications ont trait à la nature, à la description anatomique exacte de la lésion. Ainsi dans les Huit premiers cas du papyrus tous consacrés à la pathologie crânienne, seules les gloses nous permettent de différencier les divers types de blessure, de la simple plaie du cuir

chevelu à la fracture comminutive.

b) - Puis les symptômes cliniques et l'état du patient font l'objet de fréquents commentaires, en particulier dans certaines observations difficiles comme les N° 8 ou 31. La curieuse expression " attache le à son pieu d'amarrage " resterait bien problématique si une glose ne nous apprenait que cela consiste à maintenir le malade à la diète, sans aucune prescription thérapeutique. De même dans les cas graves le chirurgien conseille à son jeune collègue d'appliquer le traitement " jusqu'à ce que tu constates qu'il a atteint quelque chose ", et c'est la glose qui nous apprend ce que recouvre ce quelque chose : " jusqu'à ce que tu saches s'il va vivre ou mourir " ; voilà la première mention de la *κρίσις* hippocratique.

c) - Enfin le chirurgien ne manque jamais de donner des précisions dans ses gloses sur le mécanisme, la pathogénie des accidents. Même si ce mécanisme est déjà expliqué dans l'examen, il est fréquemment repris dans une glose. Dans la très intéressante observation N° 8 décrivant une fracture fermée du crâne, notre chirurgien est fort embarrassé car il n'y a pas de trace patente de l'objet vulnérant, aussi rapporte-t-il l'accident à la pénétration du souffle d'un dieu ou d'un mort, c'est un cas de Force majeure ,

de *Τύχη*.

II - ANALYSE MEDICALE

=====

Nous donnerons maintenant quelques commentaires à propos d'observations particulièrement intéressantes sur le plan médical. Il s'agira des cas N° 1 , 7 , 8 , 25 , 31 et enfin nous dirons ce que l'on peut penser de la trépanation à cette époque.

1) - L' OBSERVATION N° 1

L'intérêt de la première observation vient essentiellement de la glose qui commente la procédure d'examen : " Si tu examines un homme ... " Mais le début du papyrus est endommagé, et certains passages ont des lacunes alors que d'autres sont incertains et de lecture douteuse. Heureusement le Papyrus Ebers vient à notre secours car il comporte un

paragraphe intitulé 

h³ ty - 6 m sst³ md³ t n sinw " Début du livre secret du médecin ", reproduisant à peu de chose près le texte de notre glose, ce qui permet de reconstituer avec assez de sûreté ces passages incertains. Deux questions se posent dès lors :

a - Qu'est-ce que le chirurgien du P. Smith savait de précis du système cardiaque, et en particulier avait-il reconnu la circulation sanguine ?

b - Que viennent faire ici dans un papyrus chirurgical ces explications sur l'examen cardio-vasculaire du malade ?

Répondant en partie à la première question, le Dr Luckhardt note que le chirurgien " doit savoir que le choc de pointe et le pouls des artères périphériques étaient synchrones et que la force, l'amplitude et la régularité de celui-ci donnaient une idée valable de l'état d'activité fonctionnelle de celui-là ". Le texte Egyptien est formel sur ce point : en prenant le pouls (" si le prêtre pose ses mains sur ... ") il

mesure le coeur car ses pulsations se retrouvent dans chaque vaisseau de chaque membre. Si la médecine grecque a dû attendre jusqu'à Hérophile

(Περὶ τροφῆς) 400 ans avant J C pour reconnaître au pouls

une cause cardiaque et non artérielle, la médecine égyptienne semble par contre l'avoir su depuis beaucoup plus longtemps. Reste à savoir si le pouls était compté : Breasted y est enclin, mais Lefebvre n'y croit pas.

Or à cinq reprises, le texte emploie le verbe  ip, compter,

pour expliquer les mots examiner ou mesurer. Et si le chirurgien parle de boisseau (mesure pour le grain) ou de compter sur les doigts, ce n'est évidemment qu'une simple comparaison (" c'est comme, cela revient à ... ") . En toute rigueur Lefebvre est en droit d'estimer que le compte du pouls aurait exigé l'utilisation d'instruments capables de mesurer de petits intervalles de temps, et les premiers instruments de ce genre n'apparurent que plus tard. Il faut en effet attendre la 18^e Dynastie pour voir Thoutmosis III , 1500 avant J C, porter sur lui une sorte de clepsydre lors de sa campagne en Palestine, et les fouilles de Gaza ont également livré une pendule de cette sorte portant le nom du pharaon Mineptah, donc de la 19^e Dynastie, vers 1300 avant J C; or, même les gloses les plus récentes sont antérieures au début du Moyen Empire. En fait nous pensons qu'il n'est nul besoin d'un chronomètre de haute précision pour compter un pouls, et même de nos jours dans le cadre d'un examen général du malade, il est suffisant de savoir qu'un pouls est lent, irrégulier, normal, rapide ou très rapide ; que le rythme soit de 127 ou de 131 à la minute cela ne changera pas grand chose. En dehors de ce compte, on ne voit pas très bien ce que le chirurgien d'alors aurait pu chercher à déterminer en étudiant le pouls. Il est fort probable qu'il se contentait d'une telle approximation compatible avec le reste de l'examen clinique, quitte à préciser davantage lorsque, quelques siècles plus tard, de véritables instruments de mesure firent leur apparition. N'oublions d'ailleurs pas l'allure de memento didactique de notre papyrus où l'essentiel est consigné, ce n'est pas une encyclopédie exhaustive des connaissances médicales de ce temps-là. Cette notion du pouls, phénomène cardiaque, comporte un corrolaire latent mais inévitable : la circulation sanguine.

Le Papyrus Ebers nous montre bien le coeur au centre de tous les vaisseaux et le sang venir du coeur à la périphérie au moyen de canaux, de vaisseaux mais c'est tout. Nous estimons que le chirurgien d'alors savait peut-être que le sang circule, mais il ne connaissait certainement pas la circulation du sang selon l'expression d'aujourd'hui. Il faut en effet apporter deux précisions importantes :

- le coeur est censé distribuer le sang à la périphérie, mais la question du retour au centre n'est jamais effleurée;

- et surtout le sang est considéré comme n'importe quel autre liquide organique, et donc la circulation sanguine n'est absolument pas individualisée des autres mouvements liquidiens : lymphes, larmes, urine, sperme, mucus nasal La meilleure preuve en est que le moyen de communication de ces différents liquides est toujours désigné

sous le même nom   mt (pluriel   mtw)

traduisible aussi bien par artère que veine, uretère et même parfois ligament ou tendon.

La seconde question n'est pas moins intéressante : pourquoi une telle digression dans l'observation d'une blessure de la tête ? Là aussi le texte est clair : des canaux relient le coeur à chaque membre, donc quelle que soit la région atteinte il faudra compter avec un retentissement cardiaque car " faire le compte d'une maladie, c'est comme examiner la maladie d'un homme pour connaître l'action du coeur " . Le coeur devient ainsi le baromètre permettant d'apprécier la gravité d'une blessure : c'est la première fois que le fonctionnement cardiaque, par la prise du pouls, est considéré comme déterminant pour juger l'état du patient et fonder un pronostic. On conçoit donc l'importance d'une telle découverte à cette époque et l'on comprend que les Egyptiens se soient contentés de l'évoquer à mots couverts, répugnant à l'écrire et le cachant jalousement aux visiteurs grecs, car la tradition orale de père en fils et dans n'importe quel corps de métier a toujours eu la préférence dans l'Egypte pharaonique; cela expliquerait du même coup le titre du paragraphe correspondant du P. Ebers " Début du livre secret du médecin " . Il faut également remarquer la place de cette glose, au début du papyrus, commentant la première observation; elle est donc valable pour tous les autres cas et comprise implicitement dans l'expression " si tu examines un homme " . Ainsi tout examen d'un malade ou d'un blessé commencera par une appréciation clinique de l'état cardiaque.



CRANE DU PHARAON SEQUENENRE - TAA , PORTEUR DES CINQ
BLESSURES QU'IL RECUT DANS LA LUTTE CONTRE LES HYKSOS

2) - L ' OBSERVATION N° 7

Cette observation décrit une fracture du crâne assez grave puisque comportant une perforation des sutures évoluant en trois temps.

a) Tout d'abord c'est la description d'un blessé choqué dont le coeur, littéralement, a de la peine à " parler ", avec des signes évidents de fracture : épistaxis et otorragies bilatérales accompagnées d'un début de trismus et d'un syndrome méningé, raideur et douleur de la nuque. Le diagnostic reprend les termes de l'examen pour introduire un pronostic réservé : une maladie avec laquelle je me battraï. En effet, le traitement se contente d'applications chaudes pour détendre les masséters.

b) Puis survient une complication majeure, le tétanos, fort bien décrit : visage cyanosé, sueurs et rire sardonique (" sa face est comme s'il pleurait ") et surtout trismus important; malheureusement le sens d'un mot nous échappe, ti⁹, on pense qu'il pourrait s'agir des contractures et la sémilogie serait alors complète. Evidemment on aboutit au pronostic fatal.

c) Contre toute attente un mieux s'est produit, la cyanose a disparu, le blessé s'est détendu; le chirurgien en profite pour alimenter son patient de liquides au moyen d'un tube passant entre les dents, dans l'attente qu'il se dessine une nouvelle évolution.

3) - L'OBSERVATION N° 8

Cette observation est pleine d'intérêt car elle met le chirurgien en présence d'une symptomatologie bizarre et dont il ne comprend pas le mécanisme. Il la décrit pourtant soigneusement, sans chercher à l'expliquer par une logique de circonstance, ce qui nous permet aujourd'hui de poser un diagnostic.

Il s'agit d'une fracture du crâne, mais fermée, l'impact étant seulement le siège d'un oedème. Mais surtout cette fracture s'accompagne d'un syndrome neurologique aux trois étages : oculaire, membre supérieur et membre inférieur. L'oeil est dit "dévié", probablement par une paralysie de la musculature extrinsèque. Le membre supérieur fait l'objet d'une mention spéciale : bras collé contre le corps en adduction, avant-bras fléchi sur le bras à angle aigu, poignet et phalanges également en flexion (" les ongles au milieu de la paume de la main "). Cette attitude doit être plus ou moins spastique car

l'extension réflexe ne se manifeste plus lors d'une chute par exemple où les bras s'étendent en avant pour protéger la tête et le tronc. Enfin le membre inférieur est atteint du classique steppage, le blessé n'arrivant pas à soulever franchement le pied de terre. Mais les trois secteurs touchés par cette hémiplégie sont rapportés par le chirurgien à une lésion encéphalique du même côté, ce qui ne le choque pas car il n'avait certainement aucune idée de la décussation bulbaire des faisceaux moteurs.

On peut donc en conclure :

- il s'agit d'une hémiplégie traumatique ;
- l'homolatéralité de celle-ci et de la lésion cranienne ne peut s'expliquer que par un phénomène de contre-coup qui, même dans les statistiques modernes atteint un pourcentage non négligeable de cas ;
- l'examen a dû avoir lieu tardivement, quand l'hémiplégie flasque a cédé le pas à la spasticité ;
- enfin l'état local ne décelant aucune porte d'entrée, le chirurgien rapporte le primum movens au mauvais esprit, en l'occurrence le souffle d'un dieu ou d'un mort.

Bien que le Chirurgien mette en rapport l'hémiplégie et la fracture, il est certain qu'il a complètement ignoré les liaisons anatomo-physiologiques entre le cerveau et le reste du corps. S'il a pressenti un système vasculaire, il faudra attendre Hérophile d'Alexandrie pour découvrir le trait d'union, le système nerveux.

Evidemment, on aboutit au pronostic fatal : une maladie pour laquelle on ne peut rien .

4) - L ' OBSERVATION N° 25

Le chirurgien s'occupe ici d'un patient présentant une luxation du maxillaire inférieur et propose un procédé de réduction resté très valable. Il demande en effet de placer les deux pouces sur les molaires du maxillaire inférieur et les autres doigts à l'extérieur; cette bonne prise permet ainsi de repousser le maxillaire en bas et en arrière ce qui le remet en place.

A ce propos, nous ne pouvons passer sous silence le texte correspondant chez Hippocrate : la ressemblance est trop frappante pour être fortuite et nous pensons que le médecin grec l'a tout simplement appris des Egyptiens. En effet, dans son chapitre

Περὶ ἄρθρων il reprendra exactement la même méthode : " χρὴ γὰρ τὸν μὲν κατέχειν τὴν κεφαλὴν, τὸν δὲ περιλαβόντα τὴν κάτω γνάθον καὶ ἔσωθεν καὶ ἔξωθεν τοῖς δακτυλοῖς κατατογενεῖν".

D'ailleurs la gravure qui l'accompagne, signée du Médecin cypriote Appolonios de Kitium, l'illustre fort bien et montre une position des mains tout-à-fait semblable à celle du chirurgien du P. Smith. Ce commentaire nous est parvenu dans une copie manuscrite tardive du 9° Siècle après J C, actuellement conservé à Florence (Codex Laurentius L XXIV).

- Voir Illustration Page suivante -



REDUCTION DE LA LUXATION DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR DANS
LE COMMENTAIRE ILLUSTRE D'HIPPOCRATE

5) - L'OBSERVATION N° 31

La luxation d'une vertèbre cervicale exposée dans le cas 31 se distingue également par la justesse de ses signes cliniques. Le chirurgien individualise deux tableaux répondant à deux formes topographiques : luxation basse et luxation moyenne.

La luxation basse est nette : quadriplégie complète, priapisme et incontinence. La quadriplégie s'accompagne de troubles de la sensibilité, car le texte précise bien " il est inconscient de ses deux bras ", littéralement " il ne connaît plus ses bras ", donc perte du contrôle moteur et sensitif, supposant des lésions importantes des faisceaux antérieur et postérieurs par compression ou section. Il ajoute " ses tissus ont reçu de l'air ", car la lésion médullaire a probablement touché les noyaux parasymphatiques d'où atonie intestinale et météorisme abdominal .

La luxation moyenne complète le tableau précédent par une éjaculation, ce qui est exact, on l'a en effet vérifié de nombreuses fois sur des condamnés exécutés par pendaison. Comme il n'est pas noté de troubles respiratoires, on peut rapporter cette luxation à la quatrième vertèbre cervicale.

6) - LA TREPANATION

Le problème de la trépanation paraît épineux étant donné la pauvreté des documents dans la civilisation égyptienne. Les textes n'en font aucune mention et la seule allusion indirecte se trouve dans l'observation N° 8 du P. Smith que nous avons commentée plus haut où le chirurgien décrit l'apparence extérieure du cerveau avec ses pulsations circulatoires à propos d'une fracture fermée, sans plaie superficielle : force lui est donc d'avoir ouvert lui-même le crâne de son patient. Mais il ne dit mot de cette intervention ce qui est tout de même curieux, peut-être parce que le geste de l'incision passait pour appartenir plus ou moins aux techniques du paraschiste (qui ouvrait les cadavres avant de les livrer aux embaumeurs, geste censé attirer la malédiction sur son auteur) .

Le Dr. Aleš Hrdlička avait envoyé à Brestead en 1929 la photographie d'un crâne provenant d'une tombe de Lisht, ayant probablement appartenu à un noble personnage de la 12^e Dynastie et qu'il pensait porteur d'une trépanation. En réalité, le Pr. T.D. Stewart

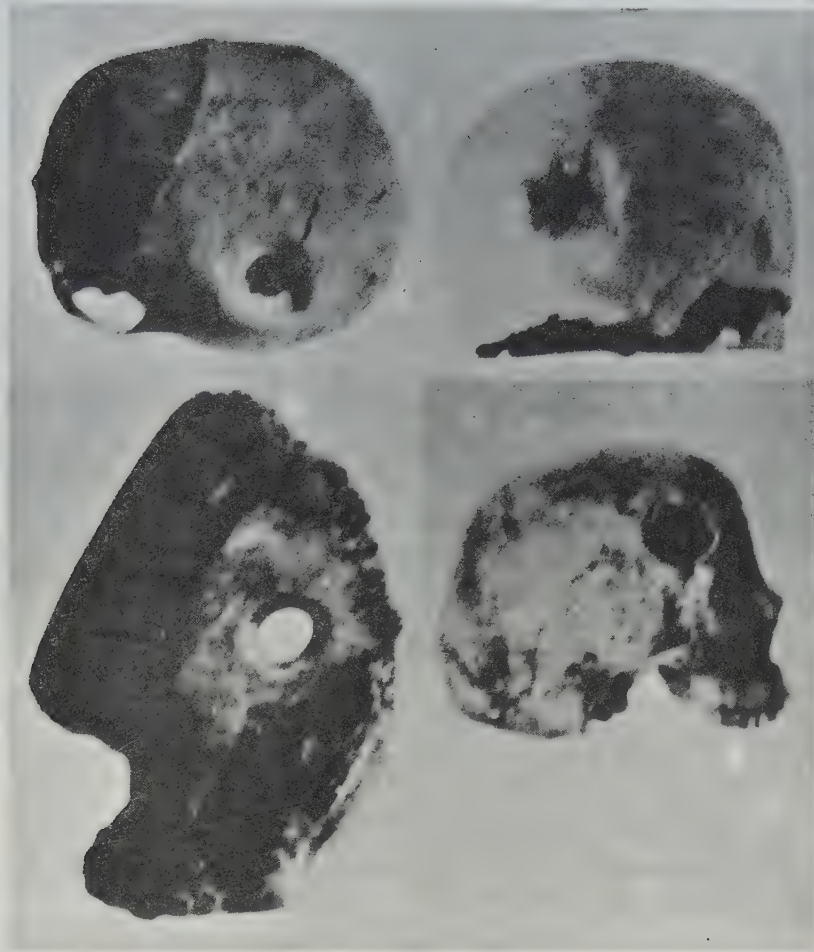
de l'Institut de Washinton a prouvé qu'il s'agissait là d'un phénomène de résorption symétrique des pariétaux due aux siècles : c'est une aire ovalaire sur chaque pariétal où la minceur de l'os a fait place à une lacune ressemblant à une perforation . D'ailleurs le Dr. Hrdlička dans ses fouilles de Lisht et Khargeh a extrait de nombreux crânes présentant ce même aspect de résorption pariétale symétrique si bien qu'il est impossible de se prononcer sur l'étiologie du fait : usure du temps ou lésion pathologique. En tout cas aucun de ces spécimens ne peut être tenu pour trépané de façon certaine (fig. a) .

Deux autres crânes du Musée d'Anatomie de la Faculté de Médecine du Caire prêtent moins à discussion. Le premier est celui de la Princesse Horsiesnest Mertamen. Le frontal est percé d'un trou circulaire aux bords biseautés. La parfaite cicatrisation des bords suggère que l'intervention dut avoir lieu quelque temps avant la mort. Le disque osseux ne semble pas avoir été retiré avec un trépan cylindrique ni en forant une série de petits trous réunis par la suite. L'allure si naturelle du biseau serait en faveur de l'usage du marteau et des ciseaux ou d'un instrument à grand rayon (Fig. b)

Le second est le frontal d'un enfant. Le trou mesure 1 cm de diamètre, le biseau est très incliné et là encore le poli du pourtour semblerait indiquer que l'os a eu le temps de se remodeler, donc que l'intervention aurait été pratiquée du vivant de l'intéressé (Fig. c) .

Enfin le Pr. Batrawi a décrit le crâne d'une femme méroïtique, perforé d'une ouverture à peu près circulaire de 3 cm de diamètre au dessus de l'orbite droit. Ses bords semblent également très bien cicatrisés, il y aurait donc eu là aussi un geste chirurgical sur la malade. Mais il faut noter que cette femme est de race méroïtique, donc étrangère et que la nécropole d'où son crâne a été extrait date du début de l'ère chrétienne, i. e. longtemps après l'apogée de la médecine grecque (Fig. d) .

Cependant, même si on pense posséder ici quelques exemples de trépanation, rien jusqu'à présent ne nous dit sur quoi les indications opératoires ont été posées ni quelle était exactement la technique employée.



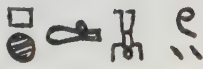
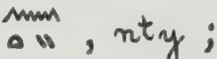
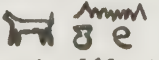
- | | | |
|-------------------------|---|----------------------|
| a) En haut et à gauche | : | CRANE de LISHT |
| b) En haut et à droite | : | CRANE de HORSIESNEST |
| c) En bas et à gauche | : | FRONTAL D'ENFANT |
| d) En bas et à droite | : | CRANE MEROITIQUE |

III - AGE DU TRAITE

L'étude de la langue nous aidera à déterminer l'âge de notre papyrus, non pas l'époque où fut rédigé l'exemplaire que nous possédons mais celle, beaucoup plus ancienne, de sa première rédaction. Il est en effet plus intéressant pour l'histoire de la Médecine, de dater non le document archéologique mais les connaissances qu'il expose, ce qui nous renseigne sur le genre de pratique médicale exercée à une époque plus reculée. Il s'agira surtout de relever l'emploi de tournures grammaticales et d'un certain vocabulaire retrouvés dans des textes appartenant typiquement à une période donnée.

Nous emprunterons à Breasted quelques extraits d'une liste de ces archaïsmes.

1) - Pour ce qui est de la grammaire :

- a - l'ancienne 3^e personne du duel du pseudo-participe  ;
phd - wy (cas 34) ;
- b - l'ancienne et très rare forme du duel de la particule du génitif féminin  ;
- c - la construction archaïque consistant à placer un pseudo-participe avant un sujet substantival;
- d - la particule  ny dans le troisième verbe "mr n irw ny", que Gardiner qualifie déjà de "moribonde" à l'Ancien Empire;
- e - l'absence régulière du déterminatif de la maison  pour écrire le mot  hnw, intérieur, alors que ce déterminatif ne fait jamais défaut à partir du Moyen Empire;
- f - l'emploi de  mi (w 19) avec la lecture mr dans  imrw.

2) - Pour ce qui est du vocabulaire :

- a - le mot   pšn, fente, fracture (simple) que l'on ne retrouve que dans les Textes des Pyramides et dans le Livre des Morts du Moyen Empire;
- b - le verbe très archaïque     x nhbhb, crépiter (presque une onomatopée) dont on ne connaît que trois mentions dans les Textes des Pyramides et une à Abydos (Mariette, Abydos I 40 a, II), dans des textes religieux très anciens;
- c - le vieux mot    w³t pour corde
- d - l'ancien verbe     išw, enfler, employé uniquement dans les Textes des Pyramides;
- e - le vieux substantif    'r-ty, mandibule, utilisé comme synonyme de    wgw, mâchoire;
- f - l'ancien adjectif    htr, tendu, contracté.

Pour les gloses nous mentionnerons seulement :

- a - l'écriture archaïque entièrement phonétique     h³ty, coeur, où h pointé et aleph remplacent le classique protome de lion ;
- b - l'absence là aussi de  comme déterminatif de hnw
- c - l'échange de h et s dans   nh, fluide;
- d - l'emploi indistinct de  n et  nn comme négation;
- e - l'écriture archaïque de l'adverbe   imytw, entre.

Ces derniers exemples prouvent assez que les gloses, elles aussi appartiennent à l'Ancien Empire. Si donc un commentaire s'est révélé nécessaire dès la fin de l'Ancien Empire, le traité lui-même peut être reporté au tout début de cette période et donner une idée valable du savoir médical du commencement de la III^e Dynastie, telle qu'on

pouvait la pratiquer du temps d' Imhotep, le fameux Vizir de Neterierket - Djeser (vers 2 778 avant J C) .

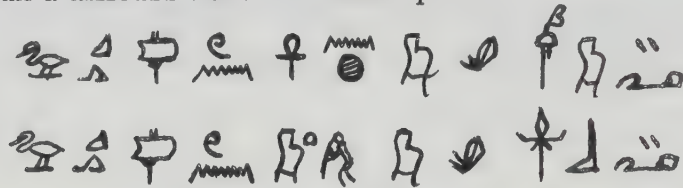
Dans cette éventualité, les connaissances de notre Traité auraient aujourd'hui près de 5000 ans d'âge.

TROISIEME PARTIE

OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE

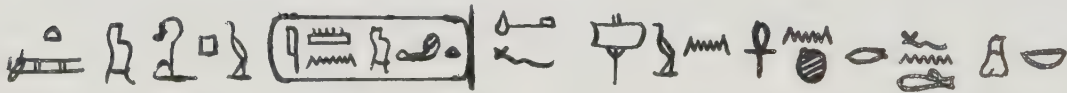
Par rapport à l'ensemble des parties du corps, les organes de la sphère O R L furent certainement pour les Egyptiens ceux qui servirent le plus fréquemment de substratum anatomique à de nombreuses idées religieuses ou pratiques magiques, aussi ne serons nous pas étonnés de constater la place prépondérante de cette spécialité parmi les autres disciplines médicales dès les temps les plus anciens de la civilisation égyptienne.

- Ainsi les oreilles et le nez sont indissolublement liés " au souffle de vie ". Pour les oreilles, de nombreux textes surtout médicaux d'ailleurs nous affirment que :



" Le souffle de vie entre par l'oreille droite,
le souffle de mort entre par l'oreille gauche " .

- Le nez, lui, est chargé de recevoir ce souffle du pharaon solarisé, assimilé à Atoum-Rè :



" Amenemhat est Atoum lui-même, il donne le souffle de vie au nez de chacun " .

- Enfin l'importance de l'organe de la voix vient de ce qu'à toutes les époques la philosophie égyptienne n'a pas seulement considéré la parole comme un simple outil social mais véritablement comme l'expression audible de l'essence intime des choses et des êtres, somme toute comme une technique cosmogonique : prononcer un mot revient surtout à agir sur la chose ou l'être en question, c'est un peu refaire l'acte initial du Démonstrateur.

Mais les difficultés d'investigation de cette sphère les ont vite dépassés, et finalement l' O R L nous donne une idée assez valable de la médecine de cette époque :

- par son côté fantaisiste, magique, dû essentiellement au P. Ebers et aussi Kahoun et Berlin ;

- par son aspect sérieux, scientifique révélé par les observations du P. Smith.

Nous l'étudierons sous les trois rubriques :
Anatomie, Physiologie et Pathologie, Médicale et Chirurgicale.

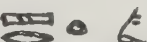
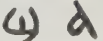
I) - A N A T O M I E

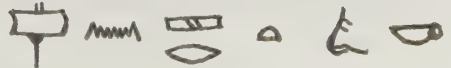
En fait l'anatomie se ramène au vocabulaire, car bien entendu nulle part on ne trouve de description anatomique de tel ou tel organe avec ses rapports. On peut donc approximativement juger des connaissances anatomiques des Egyptiens par la richesse de la terminologie, et celle-ci a dû être créée de toutes pièces par ces premiers auteurs, en s'inspirant le plus souvent de comparaisons tirées de la nature, de l'architecture, de la mécanique, de la vie quotidienne.

I = C'est le nez qui semble le mieux détaillé : une dizaine d'expressions s'y rapportent.

- Le terme le plus courant pour nez est *fnd* ou *fnd* qui s'écrit :

 ou  et  ou bien avec le simple signe-mot .

- Un autre mot a le même sens, c'est *šrt*  ou simplement  - en copte  - plus fréquent dans les papyrus médicaux, mais avec le sens plus particulier de narine; du moins c'est le sens courant du duel *šrtj*, les deux narines, parfois seul un souci de style semble déterminer l'emploi de ces deux vocables, ainsi dans cette inscription du tombeau de Rekhmarê :

" La douce brise du nord pour ton nez (*fnd*)
le vent pour ta narine (*šrt*) " .

Les deux mots sont donc pratiquement équivalents.

- Pour désigner les ailes du nez, l'Egyptien emploie l'expression

g³ bt 2 nt šrt, que l'on retrouve directement dans le copte

- Les P. Ebers et Smith utilisent le mot msdty, en parlant, semble-t-il, des fosses nasales.

- Le P. Smith emploie l'image " colonne du nez " iwn n fnd, pour désigner les cartilages, spécialement celui de la cloison.

- L'os propre du nez s'appelle štyt nt fnd, littéralement " la chambre du nez ".

- tp hry n fnd, signifie la racine du nez.

- tp n fnd est le bout du nez.

- Enfin le mucus nasal s'appelle nšwt.

2 = L'anatomie de l'oreille est beaucoup plus succincte car ces anciens auteurs n'ont pas distingué les oreilles externe, moyenne et interne. Ils ne connaissaient que l'oreille externe et le conduit auditif externe.

Ils appelaient donc l'oreille msdr, souvent écrite avec le signe-mot i, d'où le copte

Ils se sont contentés de distinguer l'oreille droite msdr i³ by, au duel msdr wnmy de la gauche

(ou). En dehors des textes médicaux, on trouve parfois le duel nhwy.

Le conduit auditif externe s'appelle    hnw
(n msdr), litt. L'intérieur (de l'oreille) .

3 = Plusieurs dénominations s'appliquent aux organes du cou mais beaucoup d'incertitude plane encore sur le sens exact de ces termes. La partie antérieure du cou est bien opposée à la nuque.

- Cette dernière s'appelait     nhbt, terme très fréquent, qui a donné le copte      et les vertèbres cervicales 
     ts n nhbt.

- La partie antérieure du cou se nommait    h^cm,
mot très courant dans les papyrus médicaux; on y distingue :

a)    htt : terme général désignant le gosier,

la gorge, souvent en rapport avec la soif, la respiration. On lui reconnaît quatre synonymes, employés surtout dans des textes littéraires et religieux :

•    hh (Sinouhé, R 47)

•     wšm (XIX^e Dynastie)

•     mrt (Epoque Ptolémaïque)

•    š^v t

b)                 š^vš^vyt (ou š^vš^vt) que

Breasted traduit par " bosom " en le rapprochant de š^vš^vyt, collier; pour Ebell, au contraire, ce serait l'oesophage cervical.

c)                 c^vc^v, pourrait, mais d'une façon

fort incertaine désigner le larynx; dans ce sens on prendrait plutôt

le mot  bbt, mais qui date de l'époque ptolémaïque.

d)  šbb, désignerait la trachée pour

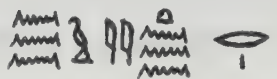
Ebell, alors que Breasted n'y voit qu'un synonyme de gosier (gullet); nous y reviendrons en discutant l'observation N° 28 du P. Smith.

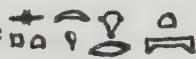
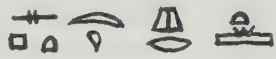
e) Enfin deux autres mots sont fort incertains :

•  h^cw pour le corps thyroïde et

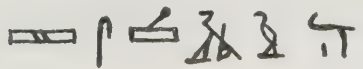
•  shn pour le thymus .

4 = Pour la bouche, un seul mot :  r, c'est le copte ϣϣ'.

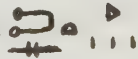
- La salive s'appelle  mwytr (excrétion de bouche).

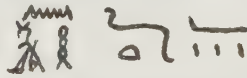
- La lèvre se dit  spt, copte ϣⲛⲟⲧⲟⲩ avec  spt hrt, la lèvre supérieure et  spt hrt, la lèvre inférieure.

- La langue porte le nom de  ns ou plus rarement

 ss³w.

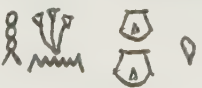
- Les dents répondent à plusieurs noms : le plus souvent c'est

 ibhw (copte ⲟⲃⲗⲉ), mais aussi  nh^dwt,

tswt, ou encore  nh^dwt, ce dernier terme désignant probablement les molaires. L'alvéole dentaire se disait :

 w³b, Litt. " racine ".

- Enfin un terme général désignait la cavité buccale :

 hngg.

5 = Il nous reste à citer les parties qui encadrent cette sphère O R L .

- La tempe est appelée    gm³ par le P. Smith, " entre le coin de l'oeil et l'orifice de l'oreille, au point extrême de la mâchoire ", et   m^{3c} par le P. Ebers. Un autre mot   sm³ qui a survécu dans le copte **CMAY** désigne plus particulièrement la tempe droite où pend la " tresse de l'enfance " des princes royaux. Puis, comme à partir des Textes des Sarcophages

cette tresse s'appelle désormais     gmht, la tempe prend également ce nom :     gmhty.

- La joue porte le nom de   mndt, d'ailleurs fréquemment confondu avec le mot " sein "   mnd.

- Le maxillaire inférieur s'appelle   'rt, et     wgyt.

Le P. Smith fournit le nom des branches du maxillaire :

     m^c t.

- Enfin le menton porte le nom de   in^c, et la barbiche celui de     hbswt.

II) - P H Y S I O L O G I E

Physiologie est un bien grand mot pour qualifier les quelques notions exposées par les papyrus médicaux, essentiellement le P. Ebers. C'est dans le Traité du Coeur que l'on trouve ces données, qui se veulent d'ailleurs autant physiologiques que physiopathologiques, à la fois dans le texte proprement dit et dans les gloses qui le commentent.

Dans la première partie du texte :

" Il y a quatre vaisseaux dans ses fosses nasales : deux donnent du mucus, deux donnent du sang. Il y a quatre vaisseaux dans ses tempes : ils donnent donc le sang des yeux, et par eux se produit toute maladie des yeux car ils arrivent dans les yeux " .

Puis dans la première partie des gloses :

" Quant à l'air qui entre dans le nez, il pénètre dans le coeur et le poumon qui le distribuent au reste du corps. Quant à ce qui rend les oreilles sourdes, c'est deux vaisseaux allant à l'angle de l'oeil qui en sont la cause. Selon une autre explication, ce qui rend les oreilles sourdes, ce sont les vaisseaux des tempes d'un homme en provoquant des bourdonnements; ils entraînent la migraine chez un homme et celle-ci accapare l'air nécessaire à l'homme " .
(Ebers 854 - 855)

La seconde partie du texte y consacre aussi un passage dont nous avons déjà extrait une phrase :

" Il y a quatre vaisseaux qui vont à ses deux oreilles : deux au dessus de son épaule droite et deux sur son épaule gauche. Le souffle de vie entre par l'oreille droite, le souffle de mort entre par l'oreille gauche. Selon une autre explication, le souffle de vie entre par l'épaule droite, le souffle de mort entre par l'épaule gauche " .

Un second Traité du Coeur tente d'expliquer la vascularisation de la région :

" Il y a deux vaisseaux en lui qui mènent à sa nuque

Il y a deux vaisseaux en lui qui mènent à son front

Il y a deux vaisseaux en lui qui mènent à son oeil

Il y a deux vaisseaux en lui qui mènent à ses sourcils

Il y a deux vaisseaux en lui qui mènent à son nez

Il y a deux vaisseaux en lui qui mènent à son oreille droite

Il y a deux vaisseaux en lui qui mènent à son oreille gauche

Ils arrivent tous ensemble au coeur pour se partager à son nez et se réunir à son anus " (Ebers 856 , g - h) .

Le système vasculaire semble donc à la base de ces notions, mais il faut bien reconnaître que ces dernières restent assez superficielles et passablement erronées.

III - P A T H O L O G I E

A - LA GORGE

Nous commencerons par la gorge; c'est là que nous possédons le moins de documents : un seul cas du P. Smith (N° 28); puis nous dirons quelques mots sur une maladie de la bouche et sur la toux, et enfin nous tenterons de faire le point de la question de la trachéotomie.

1) L'observation N° 28 du P. Smith -

Cette observation décrit une plaie profonde du cou. Cette blessure doit avoir un siège assez antérieur car le chirurgien ne signale pas d'hémorragie notable, donc la chose se passe en dedans de l'axe vasculaire; mais d'autre part il ne signale pas non plus de syndrome asphyxique, donc pas de gros dégâts laryngo-trachéaux. Les seuls troubles notés se produisent à la

déglutition des liquides, à savoir une suffocation s'accompagnant de l'issue à l'extérieur du liquide avalé par la plaie; donc cette dernière a dû se produire tangentiellement à l'axe trachéo-oesophagien, intéressant ces deux conduits et créant ainsi un trajet fistuleux que suivra le liquide. Il se peut également que la blessure siège plus haut au niveau pharyngo-laryngé, entraînant alors une fausse route immédiate dès l'ingestion du liquide. Tout repose

ici sur le sens à donner au mot  šbb : la traduction de Breasted, gorge, gosier (gullet) nous semble trop imprécise; celle de Ebell, trachée-artère, que nous avons adoptée dans le texte de l'observation, a le mérite d'attirer l'attention sur le phénomène d'étouffement que le chirurgien signale aussitôt après; mais si la blessure est tant soit peu basse, elle est insuffisante pour rendre compte de la sortie du liquide. Il semble donc que dans le cas particulier šbb recouvre l'axe viscéral du cou, trachée-oesophage.

Le traitement reste assez laconique : suture de la plaie, puis applications grasses et expectative jusqu'à ce qu'il se dessine une franche évolution.

2) La bouche -

Du reste de l'oro-pharynx, les papyrus ne soufflent mot. Seul le P. Ebers donne huit recettes pour une maladie de la bouche qu'il ne décrit d'ailleurs aucunement. Lefebvre estime qu'il pourrait s'agir d'une glossite exfoliatrice; nous emprunterons à cet auteur la traduction de ces recettes car elles donnent une idée assez juste de la pharmacopée égyptienne.

" Commencement des remèdes pour faire disparaître une maladie de la langue : Lait. On s' (en) rincera (la bouche), puis on (le) rejettera à terre (Eb. N° 697)

Autre (remède) pour une langue qui est malade : graisse de boeuf, I; pulpe de dattes, I; lait de vache, I; pain frais, I. A mâcher (698).

Autre (remède) : pulpe de dattes, I; lait, I; graisse d'oie, I; à mâcher (699) .

Autre (remède) pour soigner une langue qui est malade : résine de térébinthe, I; cumin, I; terre de Nubie, I;

graisse d'oie, I; miel, I; eau, I. A mâcher pendant neuf jours (700).

Autre (remède) : galène, I; céleri, I; terre de Nubie, I; scories de cuivre, I; miel, I . A broyer, puis à mettre sur la langue (701).

Lorsque la préparation est solide, elle se prend donc comme un masticatoire, et liquide, c'est un bain de bouche.

3) La Toux

La toux était un symptôme fréquemment noté par les auteurs Egyptiens; les papyrus Ebers, Hearst et Berlin proposent de nombreuses thérapeutiques antitussives où le lait, la crème, la coloquinte et surtout le miel figurent en bonne place, mais aussi on y trouve décrite pour la première fois une méthode très valable d'inhalation :

" Autre (remède) : myrrhe, I; résine aromatique, I; pulpe (de dattes), I; à broyer en une seule masse. Tu iras chercher sept pierres et tu les feras chauffer au feu. Puis tu apporteras l'une d'elles et tu mettras dessus (une partie) de ce médicament. Tu la recouvriras au moyen d'un vase neuf dont le fond aura été perforé. Tu mettras ensuite la tige creuse d'un roseau dans ce trou, et tu placeras ta bouche sur cette tige, de telle sorte que tu avales la vapeur s'en exhalant. De même avec les six autres pierres.

Après quoi tu mangeras une matière grasse, à savoir : de la viande, de la graisse, ou de l'huile ". (Eb. N° 326 cité par Lefebvre).

L'effet sédatif des vapeurs chaudes sur la muqueuse respiratoire paraît donc bien être une découverte de la médecine égyptienne.

4) La trachéotomie

Pét rie et Saad avaient découvert deux stèles très anciennes, puisque concernant les deux premiers pharaons de la 1 re Dynastie : l'une en Abydos pour Aha et l'autre à Saqqara pour Djer. Ces auteurs avaient mis en rapport ces stèles avec les cérémonies de la fête " heb - sed " , c'est-à-dire, une sorte de jubilé

royal qui se célébrait tous les trente ans et dont le but était d'insuffler un nouvel élan vital au pharaon vieilli, et à travers lui, à tout son pays.

Sur chacune de ces stèles, on pouvait voir un personnage assis dirigeant un instrument pointu à la hauteur du cou d'un second personnage, agenouillé, la tête en hyperextension et les mains liées derrière le dos. Pétrie interprétait cette scène comme un sacrifice rituel de prisonniers à l'occasion du jubilé. Mais Vikentieff, se fondant sur la position de ces personnages, la façon dont l'opérateur tient son scalpel, et surtout l'emploi d'une lancette comme déterminatif du verbe " respirer " écrit au dessus de la scène au lieu des déterminatifs usuels du nez ou de la voile gonflée par le vent, pense qu'il s'agit là d'une intervention de type trachéotomie. Cela s'accorderait d'ailleurs avec l'esprit du jubilé, et les deux stèles représenteraient ainsi une cérémonie magique destinée à réinsuffler par cette opération un nouveau souffle de vie au vieux roi et à son pays, symbolisés par un homme qui s'étouffe. Le Pr. Hussein partage cet avis et note que la pointe de la lancette losangique permet à l'opérateur de la tourner à angle droit après son introduction.

Le document est évidemment assez mince et il est en tout cas exclu d'en déduire que les Egyptiens aient pratiqué la trachéotomie sur des malades dans des indications codifiées, les papyrus en feraient mention. Par contre il est possible qu'ils aient connu le principe de cette intervention et que la scène représentée sur les stèles soit purement symbolique : on assimile Pharaon à quelqu'un qui asphyxie et à l'occasion du jubilé on pratique une trachéotomie sur un simulacre ou même sur un prisonnier en priant les dieux que le bénéfice de cette opération aille au souverain. Pour nous il serait extrêmement intéressant de noter que 3000 ans avant J C les chirurgiens du bord du Nil avaient compris le mécanisme de court-circuit respiratoire par incision trachéale. Si d'évidentes difficultés techniques les ont empêchés d'en tirer tout le profit possible dans la pratique courante, on ne saurait leur en tenir rigueur et si d'autres documents permettaient d'étayer cette hypothèse, ce serait une découverte qui leur ferait grandement honneur.

B - L'OREILLE

" Quand il est sourd, il ne peut parler ", nous dit le P. Ebers (854 , e), il semblerait donc que l'auteur de cette observation ait fait la relation surdité-mutité. Cela paraît également ressortir des données chirurgicales du P. Smith qui décrivent des fractures de la région temporale.

1) Pathologie chirurgicale

En fait la chirurgie de l'oreille est traitée assez brièvement dans nos papyrus. Nous possédons deux cas de plaie de l'oreille externe, l'une constitue l'observation N   23 du P. Smith et nous montre une suture du pavillon, et l'autre, du même style appartient au P. Ebers (766, e); la voici :

" Ceci est le traitement pour une oreille qui est déchirée sur stt-sw (?), mais qui ne tombe pas à terre : tu lui prépareras un filet aux noeuds de lin et tu l'envelopperas avec, et du latex de sycomore pour arrêter l'hémorrhagie; tu n'y appliqueras ni huile ni miel. Tu en recouperas un bord pour que le sang puisse s'écouler de ce côté. Ne laisse pas suppurer du tout. Sitôt que tu te seras aperçu qu'elle a repris forme, alors tu lui prépareras : huile, cire. . Mais si la nécrose survient, alors tu lui prépareras un cordon de lin que tu attacheras à sa nuque ". Au paragraphe suivant, le chirurgien remarque la tendance à la nécrose de tissus mal vascularisés et gagnés par l'inflammation tels que le cartilage du pavillon et il conçoit la nécessité de l'ablation chirurgicale de cette escarre : " alors tu en feras le tour avec un couteau-  pt jusqu'à la limite de tout ce qui est nécrosé. . . "

Les observations N   15 à 22 du P. Smith ont trait à des blessures des régions malaire, zygomatique et temporale. Le tableau clinique reste assez stéréotypé et on y retrouve pratiquement toujours des dégâts locaux plus ou moins importants selon les cas, des hémorrhagies par l'oreille, le nez et même la bouche, des troubles de l'audition et de la phonation. Parfois des signes méningés à type de raideur et douleur de la nuque accompagnent les traumatismes les plus graves. L'observation N   22 nous montre le chirurgien apercevant des esquilles dans le conduit auditif externe qu'il est en train de nettoyer; la glose qui le commente n'est pas très claire, cependant il semble que l'on puisse en déduire que l'opérateur est chargé d'extraire ces esquilles avec son pinceau. Il est évidemment très

probable qu'il s'agit de fragments du tympanal ou de l'écaille temporale et non des osselets de l'oreille moyenne. Bien entendu dans ces cas graves le médecin décrète " Une maladie qu'on ne traite pas" ce qui est normal quand on connaît aujourd'hui encore le pronostic réservé de ces fractures du rocher avec atteinte méningée.

2) Pathologie médicale

Cette pathologie est traitée dans les papyrus Ebers et de Berlin; trois types d'affection y sont passés en revue : la surdité, l'inflammation et les écoulements auriculaires. Seul le P. Ebers parle de la surdité en donnant une recette pour " une oreille qui entend faiblement ". Elle recommande d'appliquer sur l'oreille un tampon d'huile de ben fraîche dans laquelle on a dissous de l'ocre jaune et une feuille de l'arbre- im³ : l'huile de ben, très employée dans la pharmacopée égyptienne, est extraite des graines de Moringa-aptera; l'ocre jaune est une terre argileuse imprégnée d'oxyde de fer mais l'arbre-im³ (ou i³ m ) n'a pas été identifié avec certitude, parfois appelé sycomore à encens ses représentations le font ressembler à l'acacia. Quoi qu'il en soit, on peut douter de la valeur thérapeutique de cette préparation.

Ce même P. Ebers nous propose quelques lignes plus loin son traitement pour une inflammation auriculaire (Eb. 766): " Tu le traiteras avec des préparations froides. Si le conduit est douloureux, tu lui prépareras : grains de malachite et terre, à appliquer dessus pendant quatre jours; ensuite tu lui prépareras : coton, huile 2/3, miel 1/3, à appliquer dessus plusieurs fois. Si un écoulement s'extériorise alors tu lui prépareras de la poudre pour assécher une blessure : jus d'acacia... Si dans l'intervalle elle devient grasse, alors tu lui prépareras des remèdes contre la sécheresse des blessures : tête de musaraigne ... " Enfin deux prescriptions du P. Ebers appartiennent nettement à la magie : " Remède pour une oreille ensorcelée : balanes, huile et encens" (786) et une onction avec un produit à base de cumin, d'ocre rouge et d'oreille d'âne !

Le papyrus de Berlin expose au total six recettes pour les maladies de l'oreille, quatre "sérieuses" et les deux autres fantaisistes. Les quatre premières se rapportent à des douleurs que Lefebvre identifie à celles d'une otite aiguë, sauf la première qui parle elle-même seulement de "lourdeur" dans l'oreille.

"Remède pour faire disparaître de la lourdeur dans l'oreille : (plante) - ink, I; résine de térébinthe, I; pain d'offrande (?), I; bile de boeuf, I. En faire une boulette et la mettre dans l'oreille " (Ber. 200) .

"Autre remède pour une douleur lancinante dans les oreilles : Méliot. Faire une pommade avec du ladanum. A mettre dans l'oreille " . (Ber. 201)

"Autre (remède) : huile de ben fraîche, I; terre de Nubie, I; graines de melon, I. A mettre dans l'oreille " . (Ber. 202).

"Autre remède pour une douleur lancinante dans l'oreille : Galène (collyre noir), I; crème (?), I. A mettre dans l'oreille " . (Ber. 203).

Quant aux deux dernières recettes du P. Berlin, elles ne relèvent pas de la pharmacopée usuelle : l'une (Ber. 70), recommande pour traiter un trouble de l'audition qui serait "venu de l'extérieur" des fumigations à base d'excréments de différents animaux, et l'autre (Ber. 71), utilise l'extrémité crochue d'un scorpion " pour éloigner un mort de l'oreille " car ce dernier pourrait y faire pénétrer le souffle de mort; nous sommes en pleine magie.

Enfin pour être complet, signalons que le P. Kahoun rapporte des épisodes de surdité temporaire chez la femme qu'il met directement en relation avec une affection gynécologique mal définie; Lefebvre traduit le terme employé pour cette dernière "nryw" par spasmes, donc quelque chose d'intermittent, peut-être lié aux différents épisodes de la vie génitale. L'otospongiose aurait-elle déjà eu droit de cité chez les sujets de Pharaon ?

C - L E N E Z

Quatre paragraphes du P. Ebers et quatre observations du P. Smith constituent la totalité des documents égyptiens que nous possédons concernant la pathologie nasale. Là aussi la différence d'esprit entre les deux papyrus apparait peut-être plus encore dans ce chapitre.

1) Pathologie médicale

Le P. Ebers traite donc la pathologie médicale du

nez. Tout d'abord, perdu au milieu d'une bonne centaine de prescriptions pour des affections oculaires, le paragraphe N° 418 donne une recette pour repousser le catarrhe : "Antimoine, aloès, myrrhe, miel " .

Puis il s'agit d'une affection nommée $\text{r}\check{\text{s}}$, dont la traduction de Lefebvre, coryza aigu, rhinite paraît préférable à l'ozène d'Ebell malgré le terme de "puanteur" écrit quelques lignes plus bas. La prescription est simple : "Commencement des remèdes pour un coryza : vin de dattes. On en remplira l'orifice du nez " (Eb. 761)

La troisième prescription est très voisine de la précédente; d'ailleurs elle s'applique cette fois non au coryza lui-même mais plutôt à l'éternuement, ni^3 (un hapax) :

" Autre remède pour enlever l'éternuement du nez : plante ni^3 i^3 . A broyer avec des dattes et à appliquer sur le nez " . (Eb. 762). A remarquer l'allitération entre le nom de la maladie et celui du remède.

La dernière revient au coryza ; en fait, plus qu'une recette pharmaceutique c'est une incantation magique que l'on devait prononcer plusieurs fois sur la potion préparée avant d'en faire usage, procédé très courant en médecine égyptienne.

"Incantation pour un coryza : Ecoule toi, coryza, fils de coryza, toi qui brises les os, qui fracasses le crâne, qui tараudes le cerveau, qui rends malades les sept trous de la tête, serviteurs de Rê et adorateurs de Thot. Voici que j'ai apporté un remède spécifique contre toi, une potion spécifique contre toi : du lait d'une femme qui a mis au monde un garçon et de la gomme odorante. Qu'il te chasse et qu'il t'expulse, qu'il t'expulse et qu'il te chasse ! A terre, puanteur, puanteur !

A réciter quatre fois sur du lait de femme qui a mis au monde un garçon et de la gomme odorante. A mettre dans le nez " . (Eb. 763, trad. Lefebvre).

La gomme odorante était fréquemment utilisée, quant à l'autre, il eut toujours une très grande fortune jusque chez les Grecs où Hippocrate fait un usage courant du

$\gamma\acute{\alpha}\lambda\alpha \gamma\upsilon\upsilon\alpha\iota\chi\acute{o}\varsigma \kappa\omicron\upsilon\rho\omicron\tau\rho\acute{o}\varphi\omicron\upsilon$

(Hipp. Des Femmes Stériles 214) . Evidemment, sans la formule correspondante, la potion était totalement inefficace !

2) Pathologie Chirurgicale

Le P. Smith consacre quatre observations à la traumatologie nasale. Citons d'abord l'observation N° 14, car elle décrit une plaie de la narine dont le traitement est fort simple : rapprochement des deux lèvres de la blessure par des points de suture, puis les habituelles applications de viande fraîche et de matières grasses.

L'observation N° 13 concerne une fracture comminutive du nez : en fait on a l'impression qu'il s'agit beaucoup plus d'une sévère fracture de la base du crâne par enfoncement nasal. A la crépitation locale s'ajoutent épistaxis et otorragie, avec trismus et troubles de l'élocution. D'ailleurs aucun traitement n'est proposé et le pronostic est franchement mauvais : " Une maladie qu'on ne traite pas " .

Les observations 11 et 12 relatent toutes deux une fracture du squelette ostéo-cartilagineux du nez. Le plus difficile est de déterminer exactement la structure nasale atteinte, les gloses qui nous y aident n'étant pas très explicites. Il semble bien que dans le premier cas la "colonne du nez" désigne le cartilage de la cloison; dans le second la "chambre du nez" doit s'appliquer aux os propres du nez, en Egyptien le mot chambre, *styt*, a la même racine que *st* ³, être secret, être inaccessible, et Breasted pose la question de savoir s'il ne faut pas associer os propres et sinus frontaux, la glose faisant remonter la région jusqu'entre les deux yeux. Il n'y paraît pas car la méthode de réduction ne s'applique pas aux fractures de sinus.

Donc dans le cas de fracture de la cloison, la première déformation notée par le chirurgien est un enfoncement, une dépression avant qu'un oedème ne vienne noyer la région. Après une toilette locale, le praticien met en place l'équivalent exact de nos mèches grasses dans les narines de son client jusqu'à la disparition de l'oedème. Puis il dispose des rouleaux de tissu rigide pour maintenir fermement le nez : le mot employé par le scribe pour disposer ces rouleaux est assez ambigu, Breasted se contente de traduire par "bind on" et Lefebvre pense que ces rouleaux étaient introduits dans les narines. En réalité cela nous paraît inexact, le texte ne dit nullement qu'il faille enlever ces tampons graisseux pour les remplacer par les rouleaux, nous penserions plutôt qu'ils sont laissés en place et que

les rouleaux sont seulement fortement appliqués de chaque côté du nez, à la manière et dans le but de nos tuiles.

Le cas de fracture des os propres vient d'ailleurs renforcer cette hypothèse. Tout d'abord la déformation est l'inverse de celle du cas précédent, c'est une saillie, le nez est "recourbé", litt.  dnb, crochu, aussi le premier travail du chirurgien sera-t-il de réduire cette proéminence, de pratiquer un remboitement. Cette manoeuvre étant traumatisante, elle est suivie d'un nettoyage. Puis il met en place ses mèches grasses dans les narines et ses rouleaux rigides apparemment en même temps, en tout cas il n'attend pas la résorption de l'oedème comme dans la fracture de la cloison, seul indice qui pourrait faire penser, par le laps de temps écoulé, que les mèches étaient enlevées puis remplacées par ces rouleaux.

En conclusion ce traitement des fractures du nez nous paraît satisfaisant, on y retrouve de nombreux traits communs à la thérapeutique moderne : expectative en cas d'oedème, réduction manuelle de la déformation osseuse, et des équivalents tout à fait valables de nos mèches grasses et de nos tuiles; l'anesthésie mise à part, voilà qui serait presque acceptable de nos jours.

CONCLUSIONS

1/ Notre thèse contribue à l'étude du seul papyrus chirurgical de l'Egypte pharaonique actuellement connu : LE PAPYRUS SMITH.

2/ La traduction intégrale en français est donnée dans la première partie.

3/ Une analyse formelle et médicale des observations constitue la seconde partie.

4/ Le Papyrus étant consacré presque exclusivement à la tête et au cou, il nous a paru intéressant de faire appel à d'autres textes égyptiens plus nettement médicaux afin de construire une monographie oto-rhino-laryngologique.

5/ Nous nous sommes servis du document essentiel que représente l'étude en anglais du Papyrus Smith par J-H Breasted et qui date de 1930. Nous avons personnellement vérifié et tenté de résoudre, à l'aide de récents ouvrages d'Egyptologie un certain nombre de données que Breasted avait laissées en suspens. De même, les questions médico-chirurgicales ont été pour nous le principal centre d'intérêt, sous notre propre responsabilité.

Le Président de la Thèse :

P. Gournier-Kuhn
P. GOURNIER-KUH

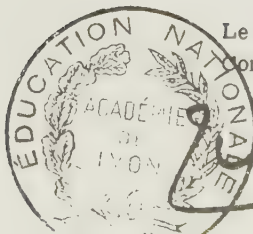
VU et permis d'imprimer

LYON, le 13 avril 1967

VU, le Doyen :

Paul Tournier

15.01.67



Le Recteur, Président du
Conseil de l'Université,

P. Louis
P LOUIS

B I B L I O G R A P H I E

=====

- Barguet P. La Stèle de la Famine à Sehel. Le Caire, 1953
IFAO T. XXIV
- Breasted J-H. The Edwin Smith Surgical Papyrus. Chicago,
1930. The University of Chicago Press.
- Ghaliounghi P. Magic and Medical Science in Ancient Egypt.
London, 1963. Hodder and Stoughton.
- Grapow H. Anatomie und Physiologie. Berlin, 1954. Akademie
Verlag.
- Grapow H. Von den Medizinischen Texten. Berlin, 1955,
Akademie Verlag.
- Griffith F-L1. Hieratic Papyri from Kahoun and Gurob. London
1898.
- Jonckheere F. Les Médecins de l'Egypte Pharaonique, Essai
de Prosopographie. Bruxelles 1958. Editions de
la Fondation Egyptologique Reine Elisabeth.
- Jonckheere F. La place des Prêtres de Sekhmet dans le Corps
Médical de l'Ancienne Egypte. Amsterdam, 1956
Actes du VI^e Congrès International de l'Histoire
de la Science.
- Jonckheere F. A la Recherche du Chirurgien Egyptien.
Bruxelles 1951. Chronique d'Egypte, XXVI^e année,
N^o 51 .
- Jonckheere F. Le Cadre Professionnel et Administratif des
Médecins Egyptiens. Bruxelles, 1951. Chronique
d'Egypte, XXVI^e année, N^o 52.
- Lefebvre G. Essai sur la Médecine Egyptienne de l'Epoque
Pharaonique. Paris, 1956. P. U. F.

Lefebvre G. Tableau des Parties du Corps Humain Mentionnées
par les Egyptiens. Le Caire, 1952. IFAO.

Lefebvre G. Les Prêtres de Sekhmet. Le Caire, 1952. Archiv.
Orient. K 20

Lucas A. Ancient Egyptian Materials and Industries. Oxford
1962. Edward Arnold LTD

Reisner G - A. Hearst Medical Papyrus. University of California
1905.

Sauneron S. Les Prêtres de l'Ancienne Egypte. 1962 Ed. du
Seuil.

Wreszinski W. Der Papyrus Ebers. Leipzig, 1913.
J - C Hinrichs' sche Buchhandlung.

Wreszinski W. Der Grosse Medizinische Papyrus des Berliner
Museums. Leipzig 1924. J-C. Hinrichs' sche
Buchhandlung.

Wreszinski W. Der Londoner Medizinische Papyrus und Der
Papyrus Hearst. Leipzig, 1925. J-C Hinrichs'
sche Buchhandlung.

TABLE DES MATIERES

- INTRODUCTION	Page 13
- PREMIERE PARTIE :	
LE PAPYRUS SMITH	Page 20
- SECONDE PARTIE :	
ANALYSE	Page 47
- TROISIEME PARTIE :	
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Page 72
- CONCLUSIONS	Page 90
- BIBLIOGRAPHIE	Page 91
